

TOIMINTATERAPIAPALVELUJEN KEHITTÄMINEN KASTE II HANKKEESSA

Analyysi kyselytutkimusaineistosta

Terttu Pakarinen
Mervi Tahvanainen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2011

Toimintaterapia
Sosiaali- terveys-ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) PAKARINEN, Terttu TAHVANAINEN, Mervi	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 13.12.2011
	Sivumäärä 53	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi TOIMINTATERAPIAPALVELUJEN KEHITTÄMINEN KASTE II HANKKEESSA Analyysi kyselytutkimusaineistosta		
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) RITSILÄ, Jaana HEISKANEN, Tuija		
Toimeksiantaja(t) Joensuun kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimi, Pohjois-Karjalan Terttu -osahanke		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Pohjois-Karjalan Terttu-hanke on osa valtakunnallista KASTE II lasten ja perheiden hyvinvointipalveluiden kehittämishanketta Itä- ja Keski-Suomessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kyselytutkimusaineiston analyysin avulla mitkä ovat toimintaterapiaprosessin ongelmakohtia lasten ja perheiden kannalta nykyisessä palvelujärjestelmässä Joensuun kaupungin sekä Kontiolahden ja Polvijärven kuntien alueella.</p> <p>Opinnäyteyössä analysoitiin KASTE-hankkeen toimesta keväällä 2011 tehdyn asiakastytytyväisyyskyselyn aineisto. Kysely sisälsi toisiaan täydentäviä kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia tutkimuksen piirteitä. Tutkimuksen koko otos oli 130 kyselylomaketta, josta 52 lomaketta palautui takaisin. Vastausprosentti oli 40.</p> <p>Aineistoanalyysissa kvantitatiivisten kysymysten tilastollinen analyysi tehtiin SPSS 19 for Windows tilastointi -ja tallennusohjelmalla. Kvalitatiivisten kysymysten analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällön analyysia.</p> <p>Tulokset on luokiteltu ICF- luokitusjärjestelmän mukaisesti. Tämän tutkimuksen mukaan kontekstuaalisilla tekijöillä, palvelut, hallinto ja politiikat, on suuri vaikutus perheiden osallistumiseen ja suoriutumiseen palvelujärjestelmässä.</p> <p>Tutkimustulokset olivat myönteiset ja osoittivat, että toimintaterapian palveluketju on pääosin toimiva. Tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että lasten tukitoimet ovat hyvällä tasolla, mutta perheiden näkökulmasta palveluiden saaminen on hajanaista ja työlästä ja suurimmat ongelmat ovat palveluketjun alussa. Tutkimuksessa korostui perheiden tyytyväisyys toimintaterapian sisältöön, hyvään palveluun, asiakaslähtöisyyteen. Oikea-aikainen toimintaterapia koettiin hyvin merkityksellisenä lapsen tulevalle kehitykselle. Tutkimustulosta voidaan pitää suuntaa antavana, koska tutkimus keskittyy Joensuun kaupungin alueelle, Kontiolahden kunnalta tuli ainoastaan neljä vastausta ja Polvijärveltä ei yhtään vastausta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Palvelujärjestelmä, asiakaskeskeisyys, perhe, toimintaterapia, ICF		
Muut tiedot		



Author(s) PAKARINEN, Terttu TAHVANAINEN, Mervi	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 13122011
	Pages 53	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title Development of occupational therapy services in the KASTE project An analysis of survey data		
Degree Programme Occupational Therapy		
Tutor(s) RITSILÄ, Jaana HEISKANEN, Tuija		
Assigned by City of Joensuu, Social and health services, Terttu- project North Karelia		
<p>Abstract</p> <p>The Terttu-project North Karelia is the eastern and central Finland part of the national KASTE II project which is a development project for welfare services of children and families. The main goal of this thesis was to find the problematic points of the occupational therapy process in the present service system in Joensuu, Kontiolahti and Polvijärvi areas from the perspective of children and families with children.</p> <p>The study was implemented by analyzing the data from a client satisfaction survey conducted by the KASTE project in spring 2011. The survey consisted of features of both quantitative and qualitative research that complemented one another. The sample of the survey was 130 questionnaires out of which 52 forms were returned. The response rate was 40.</p> <p>The statistical analysis on the quantitative questions was implemented by using the SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 19 for Windows software. A data-based content analysis method was implemented in the analysis of the qualitative questions. The results were classified according to the ICF system of grading. According to this study, such contextual factors as facilities, administration and policies have a great role in the participation and managing in the service system.</p> <p>The research results were positive and showed that the service chain was mainly functional. According to the results, the measures of support for children were at a good level but from the families' point of view the availability of the services was disintegrated, and the services were difficult to find, the main problems lying at the beginning of the service chain. The families' satisfaction with the contents of occupational therapy, good service and customer orientation was emphasized in the study. Timely occupational therapy was considered a significant factor in the prospective development of a child. The research results are suggestive because the municipality of Kontiolahti only procured four answers and the municipality of Polvijärvi none. Hence, the study focused on the Joensuu district.</p>		
Keywords Service System, Customer Orientation, Family, Occupational Therapy, ICF		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KANSALLINEN KEHITTÄMISOHJELMA, KASTE	4
3 KUNTOUTUSTA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ.....	6
4 PERHEKESKEINEN TYÖSKENTELYTAPA JA MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ TOIMINTATERAPIASSA	7
5 LAPSEN TOIMINTATERAPIAPROSESSI JOENSUUN KAUPUNGISSA, KONTIOLAHDELLA JA POLVIJÄRVELLÄ	8
6 ICF TOIMINTAKYVYN, TOIMINTARAJOITTEIDEN JA TERVEYDEN KANSAINVÄLINEN LUOKITUS MONIAMMATILLISEN TYÖN VÄLINEENÄ	9
7 TUTKIMUSMENETELMÄNÄ KYSELYTUTKIMUS	12
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TARKOITUS	14
8.1 Tutkimuskysymykset	14
8.2 Tutkimusaineiston keruu Terttu – hankkeessa	15
8.3 Aineiston analysointi	16
9 TUTKIMUSTULOKSET	17
9.1 Esitiedot.....	17
9.2 Lapsen ohjautuminen toimintaterapiatarpeen arviointiin/kuntoutukseen,	18
9.3 Lasten vanhempien ja perheiden kokemus toimintaterapiajärjestelmän toimivuudesta,	22
9.4.. Lasten vanhempien ja perheiden kokemus toimintaterapiatarpeisiin ja varhaisen tuen tarpeisiin vastaamisesta	29
9.5 Lasten vanhempien ja perheiden muut kokemukset palvelusta/terapiapalvelusta yleensä.....	34
10 TUTKIMUKSEN PÄÄTULOKSET JA POHDINTA	36
10.1 Tutkimusmenetelmän luotettavuus	40
10.2 Tutkimusmenetelmän eettisyys	41
10.3 Omat kokemukset.....	42
LÄHTEET	43
LIITTEET.....	45
Liite 1. Terttu-hankkeen kyselylomake.....	45
Liite 2 Miten lapsen tuen tarve on havaittu	48

Liite 3 Missä lapsen tuen tarve on havaittu	51
Liite 4. Tutkimuslupa	53

KUVIOT

KUVIO 1. Terttu-hankkeen toimintasuunnitelma	5
KUVIO 2. ICF – luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet.....	12
KUVIO 3. Terttu-hankkeessa polku neuvolasta toimintaterapiaan	20
KUVIO 4. Terttu-hankkeessa polku erikoissairaanhoidosta toimintaterapiaan.....	20
KUVIO 5. Terttu-hankkeessa polku päiväkodista toimintaterapiaan	21
KUVIO 6. Terttu-hankkeessa polku esikoulun, puheterapian ja koulupsykologin kautta toimintaterapiaan	21
KUVIO 7. Terttu-hankkeessa polku terveystieteiden ja yksityisen lääkärikeskuksen kautta toimintaterapiaan	22
KUVIO 8. Tutkimusaineistosta saadut vastaukset ajallisesti palveluun pääsystä	23
KUVIO 9. Tutkimusaineistosta saadut vastaukset palveluun pääsyn helppoudesta...	24
KUVIO 10. Tutkimusaineistosta saadut vastaukset palvelun tiedon saannin helppoudesta.....	26
KUVIO 11. Tutkimusaineistosta saadut vastaukset nopeasta lapsen tuen tarpeeseen reagoinnista	28
KUVIO 12. Tutkimusaineistosta saadut vastaukset lapsen pääsystä tutkimukseen/kuntoutukseen oikeaan aikaan	30
KUVIO 13. Tutkimusaineistosta saadut vastaukset mielipiteiden kuulemisesta ja ymmärtämisestä lapsen asioissa	31
KUVIO 14. Tutkimusaineistosta saadut vastaukset tutkimuksen/kuntoutuksen syiden ja tavoitteiden ymmärtämisestä	32
KUVIO 15. Tutkimusaineistosta saadut vastaukset tutkimuksen/kuntoutuksen tärkeydestä ja tarpeellisuudesta	33

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö liittyy valtakunnalliseen KASTE II lasten ja perheiden hyvinvointipalveluiden kehittämishankkeeseen Itä- ja Keski- Suomessa ja Pohjois-Karjalassa toteutettavaan Terttu- osahankkeeseen ajalla 1.11.2010–30.09.2012. KASTE-hankkeen toiminta-ajatuksena on se, että lapset, nuoret ja perheet saisivat suunnitelmallista, oikea-aikaista ja asiantuntevaa palvelua jo varhaisessa vaiheessa. Ennaltaehkäisy ja ongelmiin varhainen puuttuminen edistävät perheiden hyvinvointia, terveyttä ja elämänlaatua. Näin myös vakavammilta toimenpiteiltä, esimerkiksi lapsen kodin ulkopuolelle sijoittamiselta säästytäisiin, kun lapsen kehitystä ja kasvua voidaan tukea oikea-aikaisesti hänen omassa lähiympäristössään. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008.)

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kyselyaineiston avulla toimintaterapiaprosessin nykytilaa, toimivuutta ja sen ongelmakohtia lasten ja perheiden kannalta nykyisessä palvelujärjestelmässä. Tutkimuksessa on analysoitu keväällä 2011 valmiiksi kerättyä toimintaterapian asiakastyytyväisyyskyselyn aineistoa. Tutkimus kohdistuu toimintaterapiassa käyviin alle 18- vuotiaisiin lapsiin ja heidän perheisiinsä Joensuussa, Kontiolahdella ja Polvijärvellä.

Kiinnostus aiheeseen virisi syksyllä 2010 toimintaterapian harjoittelujaksolla Joensuun kaupungin lasten tutkimus- ja kuntoutustyöryhmässä. Palvelujärjestelmä tuntui haasteelliselta lähettävälle taholle, terapeuteille ja asiakkaille. Opinnäytetyön aihe kiinnosti myös sen ajankohtaisuuden vuoksi.

Peruskoulussa erityisopetusta tarvitsee vuosittain noin 13 000 lasta luku – ja kirjoitushäiriöitten ja kielellisen kehityksen viivästymän vuoksi. Erityisopetuksen kokonaistarve on kaksinkertaistunut 10 vuodessa ja erityisesti kielellisen kehityksen ongelmat ja tunne-elämän häiriöt näyttävät olevan lisääntymässä. (Nevalainen 2011.) Pohjois-Karjalassa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten (ikäryhmä 0-17-vuotiaat) määrä on kasvanut vuodesta 2003 vuoteen 2008 0,5 % ja on valtakunnallista keskiarvoa korkeampi. Avohuollossa olevien lasten ja nuorten (ikäryhmä 0-17-

vuotiaat) määrä on kasvanut samalla aikavälillä 0,6 %. (Lasten ja perheiden hyvinvointipalveluiden kehittämishanke II Itä- ja Keski- Suomessa 2010,4.) Yhteiskunnan kannalta ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen ovat taloudellisempaa kuin korjaava toiminta ja se on myös lasten ja perheiden kannalta inhimillisempää.

Opinnäytetyön kyselytutkimuksessa on sekä kvalitatiivisen että kvantitatiivisen tutkimuksen piirteitä, jolloin saadaan kokonaisvaltaisempaa tietoa lasten ja perheiden kokemuksesta toimintaterapiaprosessissa. Opinnäytetyö painottuu enemmän kvalitatiivisen tutkimuksen puolelle, koska tutkimuksessa haetaan vastausta siihen, toimiiko palvelujärjestelmä perheiden kannalta laadullisesti riittävän hyvin. Opinnäytetyötä on ohjannut olettaus, että lasten ja perheiden on hankala saada toimintaterapiapalveluita ja tukea riittävän varhaisessa vaiheessa.

2 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KANSALLINEN KEHITTÄMISOHJELMA, KASTE

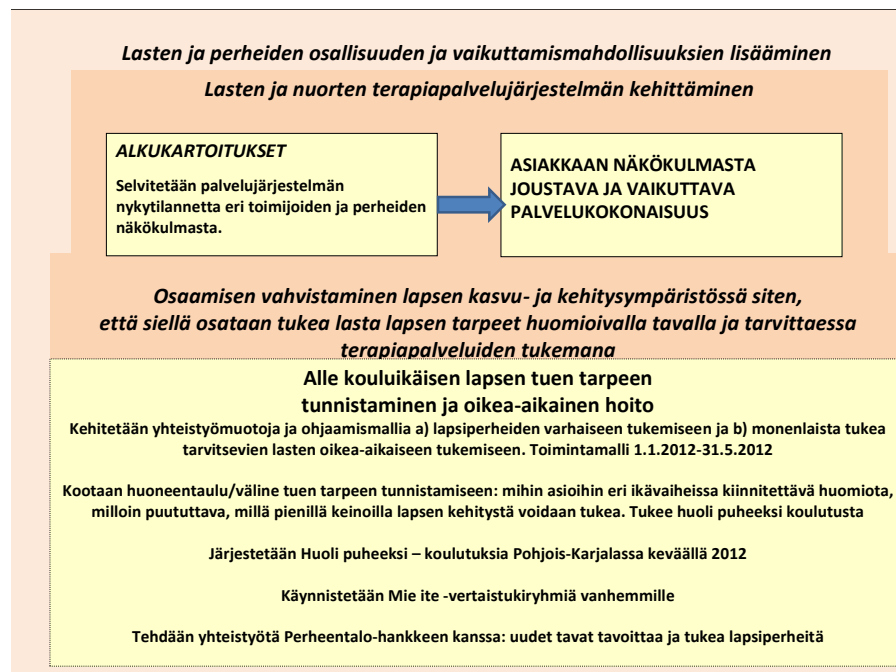
KASTE-ohjelma on sosiaali- ja terveysministeriön lakisääteinen strateginen ohjausväline valtakunnallisen sosiaali- ja terveystoimen johtamiseen. Valtioneuvosto vahvisti 31.1.2008 sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman, KASTE, vuosien 2008–2010 koskevaksi ohjelmaksi. Ohjelmassa linjattiin tulevien vuosien sosiaali- ja terveydenhuollon tärkeimmät uudistamistavoitteet ja keinot. Kunta- ja palvelurakenteen uudistamisen (vuosina 2008–2011) tavoitteena on taata kaikille suomalaisille yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut. KASTE-ohjelma käynnistää toimenpiteet, jotka uudistavat valtakunnallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapoja ja siten vahvistavat kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 13, 20.)

KASTE-ohjelman mukaan laajoiksi päätavoitteiksi asetettiin kuntalaisten syrjäytymisen vähentyminen ja osallisuuden lisääntyminen, hyvinvoinnin lisääntyminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä palvelujen laadun,

vaikuttavuuden ja saatavuuden parantuminen ja alueellisten erojen vähentyminen.
(Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 24)

Pohjois-Karjalassa toteutetaan Terttu- hanke ajalla 1.11.2010–30.09.2012. Hanke on osa Itä- ja Keski-Suomen Lapset ja perheet KASTE II- hanketta. Terttu- hankkeen tavoitteena on pyrkiä kehittämään joustavampia terapiapalvelujen palvelukokonaisuuksia lapsille ja nuorille, jotta heidän tarpeisiinsa voitaisiin vastata tehokkaammin jo varhaisessa vaiheessa sekä edistää heidän osallisuuttaan ja vaikuttamismahdollisuuksiaan koko terapiaprosessin aikana. Terapiapalveluiden kehittämisen lähtökohtana ovat vuosina 2008–2010 tehdyt KASTE-ohjelman linjaukset ja palvelujärjestelmän kehittäminen. (Lasten ja perheiden hyvinvointipalveluiden kehittämishanke II Itä- ja Keski-Suomessa 2010.)

Palvelujärjestelmän nykytilaa kartoitetaan perheille ja palveluntuottajille suunnatuilla kyselyillä. Tämä opinnäytetyö on Terttu-hankkeen nykytilan alkukartoitusta toimintaterapian osalta.



KUVIO 1. Terttu-hankkeen toimintasuunnitelma (Terttu-hankkeen esite 2011)

3 KUNTOUTUSTA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidon laki yhdistyivät uudeksi terveydenhuoltolaiksi 1.5.2011 ja se vahvistaa erityisesti perusterveydenhuollon asemaa. Lain tavoitteena on parantaa ja vahvistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä, asiakaslähtöisyyttä ja saumatonta palvelua. (Terveydenhuoltolaki ja sen toimeenpano 2011.)

Uusi terveydenhuoltolaki edistää palvelun saumattomuutta siten, että asiakkaan hoidon kokonaisvastuu tulee olemaan kunnan perusterveydenhuollossa, jossa hänelle laaditaan hoitosuunnitelma. Terveys- ja sosiaalipalvelujen järjestäjien tulee toimia yhteistyössä yli sektorirajojen asiakaslähtöisen, tasalaatuisen ja kustannustehokkaan palvelun takaamiseksi. Lisäksi yhteinen potilasrekisteri sairaanhoitopiirin alueella mahdollistaa nopean ja sujuvan sähköisen potilastietojen siirron eri toimipisteiden välillä. (Palvelujen järjestäminen ja vastuut 2011.)

Lastensuojelulain 1 §:n mukaan sen tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen ja erityiseen suojeluun. 2 §:n mukaan lasten vanhemmilla ja huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia kasvatustehtävässä ja pyrittävä tarjoamaan apua riittävän varhain. 4 §:n mukaan lastensuojelun on edistettävä lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia. 7§:n mukaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen kuuluu kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen ja kunnan muiden viranomaisten tehtäviin. 8§:n mukaan kunnan sosiaali- ja terveydenhuoltoa, opetustointia sekä muita palveluja järjestettäessä ja kehitettäessä tuetaan palveluiden avulla lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä ja saadaan niiden avulla lasten, nuorten ja lapsiperheiden tuen tarve. 14 §:n mukaan kunnan tai useamman kunnan on järjestettävä tarvittavista asiantuntijoista koostuva lastensuojelun asiantuntijaryhmä. (FINLEX 2007.)

4 PERHEKESKEINEN TYÖSKENTELYTAPA JA MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ TOIMINTATERAPIASSA

Toimintaterapia on vuorovaikutuksellista ja asiakkaan kanssa yhteistyöhön perustuvaa kuntoutusta (Toimintaterapeuttiliitto 2011). Asiakaskeskeinen lähestymistapa perustuu toimintaterapeuttien ammattietikkaan. Lapsen ollessa asiakkaana, asiakkuus laajentuu koskemaan koko perhettä ja lähiverkostoa, jotka ovat tärkeitä tukia lapsen arkiympäristössä. Perhekeskeisesti työskenneltäessä otetaan huomioon perheen voimavarat, näkemykset ja tuen tarve. Nämä näkökohdat huomioiden voidaan vastata lapsen ja perheen tarpeisiin heidän päivittäisessä elämässään. (Karhula, Heiskanen, Juntunen, Kanelisto, Kantanen, Kanto-Ronkanen & Lautamo 2010, 10–11.) Lapsen kuntoutuksen vaikutukset tehostuvat, kun perhe nähdään voimavarana ja tasavertaisena yhteistyökumppanina. ICF- viitekehyksen kautta voidaan perheen osallistumista korostaa ottaen huomioon perheen harrastukset ja muu vapaa-ajan toiminta. (Koivikko & Sipari 2006, 105–106.) Hallinnolliset toimenpiteet, riittävät resurssit, moniammatillisen kuntoutustyöryhmän samansuuntaiset tavoitteet ja yhdessä sovitut menettelytavat ovat merkittäviä seikkoja asiakaslähtöisyyden toteutumiseen. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi- Pyykönen 2011, 98.) ICF- luokitusjärjestelmässä hallinnolliset toimenpiteet kuuluvat ympäristötekijöihin, jotka vaikuttavat joko edistävästi tai rajoittavasti yksilön osallistumiseen ja suoriutumiseen henkilön omassa elämässä. (Stakes 2007, 17, 189, 200.)

Moniammatillisuudessa korostuu asiakaslähtöisyys, erilaisten ammattialojen tietojen yhdistäminen ja yhteisen näkemyksen luominen asiakkaan voimavaroista ja tuen tarpeesta sekä verkostomainen, eri palvelusektoreita ylittävä yhteistyö. (Kontio 2010, 9) Moniammatillisessa työryhmässä toimintaterapeutti on oman alansa erityisasiantuntija toiminnan alueella. Toiminnan terapeuttisen käytön pohjana on asiakkaan elämäntilanteen, mielenkiinnon kohteiden, arkiympäristössä suoriutumisen, taitojen ja toimintavalmiuksien selvittäminen. (Karhula ym. 2010, 10–12.)

Nykyään yli puolet toimintaterapeuteista työskentelee erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa. Tärkeää olisi hyödyntää toimintaterapiaa enemmän sosiaali- ja opetustoimissa lasten ja nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisemiseksi. Heidän

kohdallaan ongelmat voivat alkaa jo aikaisessa vaiheessa näyttäytyen esimerkiksi oppimisvaikeuksina, jotka kasautuvat yhä suuremmiksi arjen ongelmiksi. (Ammattina toimintaterapeutti 2011, 8-9.)

5 LAPSEN TOIMINTATERAPIAPROSESSI JOENSUUN KAUPUNGISSA, KONTIOLAHEDELLA JA POLVIJÄRVELLÄ

Joensuun kaupungissa toimintaterapeutit työskentelevät tutkimus- ja kuntoutustyöryhmässä, joka on sosiaalipalvelujen alainen yksikkö. Joensuun kaupungin ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän (PKSSK) sopimuksen mukaan vuoden 2010 alusta Joensuun kaupunki hoitaa alle kouluikäisten lasten toimintaterapian. Kouluikäisten lasten toimintaterapian hoitaa PKSSK, mikäli lapsella on asiakkuus erikoissairaanhoidossa. Mikäli näin ei ole, lapsi saa maksusitoumuksen terapiaan kaupungilta. Lapset, jotka ovat kehitysvammaisia, mutta eivät saa korotettua hoitotukea kuuluvat myös kaupungin maksusitoumusten piiriin. Kehitysvammaiset lapset, jotka saavat korotettua hoitotukea kuuluvat Kelan maksusitoumuksen piiriin. (Ylhäinen 2011; Karhunen 2011.)

Joensuun kantakaupungin toimintaterapia-arvioon lapset ohjautuvat neuvolan, kodin, päiväkodin/hoidon kautta, tutkimus- ja kuntoutustyöryhmän puheterapeuttien ja psykologien kautta, kasvatus- ja perheneuvolasta sekä PKSSK:n lastenneurologian yksiköstä. Toimintaterapia pyritään järjestämään kaupungin omana palveluna ja ostopalveluja käytetään tarvittaessa. Toimintaterapeutti päättää lapsen terapiaajaksosta yhdessä vanhempien kanssa. Tarvittaessa toimintaterapeutti voi lähettää lapsen jatkotutkimuksiin neuvolalääkärille, psykologille tai kasvatus- ja perheneuvolan lääkäriin, jotka tekevät lähetteen erikoissairaanhoitoon. (Ylhäinen 2011; Karhunen 2011.)

Joensuun Enossa ja Pyhäselässä neuvolaterveydenhoitaja kirjoittaa lähetteen kantakaupungin toimintaterapeutille. Toimintaterapia toteutuu ostopalveluna yksityisellä palveluntuottajalla. Joensuun vaarakunnissa: Kiihtelysvaarassa ja

Tuupovaarassa, lasten toimintaterapia-arviot pyritään järjestämään kaupungin omana palveluna ja lasten terapian järjestäminen arvioidaan yksilöllisesti ottaen huomioon pitkät välimatkat terapiaan. (Ylhäinen 2011; Karhunen 2011.)

Kontiolahdella lapsi ohjataan neuvolan kautta neuvolapsykologille, joka kirjoittaa tarvittaessa lähetteen yllääärille maksusitoumuksen kirjoittamista varten. Toimintaterapiapalvelut toteutetaan ostopalveluna yksityisellä palveluntuottajalla. (Ylhäinen 2011.)

Polvijärven kunnassa lapsi ohjataan neuvolasta psykologille, sieltä edelleen lääkärille, joka kirjoittaa lähetteen erikoissairaanhoidon tai maksusitoumuksen yksityiselle palveluntuottajalle toimintaterapiaan. (Ylhäinen 2011.)

6 ICF TOIMINTAKYVYN, TOIMINTARAJOITTEIDEN JA TERVEYDEN KANSAINVÄLINEN LUOKITUS MONIAMMATILLISEN TYÖN VÄLINEENÄ

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on maailman terveysjärjestön WHO:n vuonna 2001 julkaisema kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokittelujärjestelmä. Yhtenäisen luokittelun avulla kuvataan väestön toimintaedellytyksiä ja terveyttä. (Stakes 2007, 3.)

Standardissa huomiota kiinnitetään yksilön kykyyn toimia ja osallistua omassa ympäristössään, joka on tärkeä yksilön toimintakyvyn kannalta. ICF- käsitejärjestelmä antaa yhteisen ja yhdenmukaisen terminologian ja kielen eri käyttäjäryhmille kuten eri alojen asiantuntijoille, terveydenhuollon työntekijöille, asioista päättävillä tahoilla ja asiakkaille. Yhteisen kielen tavoitteena on viestinnän tehostuminen, joka auttaa tietojen vertaamisessa terveydenhuollon eri sektorien välillä mm. palvelujen järjestämisessä, toiminnan tuloksellisuuden arvioinnissa sekä yksilötasolla hoidon ja kuntoutuksen tarpeen arvioimisessa. (Stakes 2007, 3-5.)

ICF – käsitejärjestelmä koostuu kahdesta osasta: toimintakyky ja toimintarajoitteet sekä kontekstuaaliset tekijät. Nämä osat sisältävät kumpikin kaksi osa-aluetta. A. Toimintakyky ja toimintarajoitteet, jonka osa-alueita ovat ruumiin ja kehon toiminnot ja rakenteet (fysiologiset ja mielen toiminnot, anatomiset osat, vajavuudet). Suoritukset (yksilön toteuttama toimi) ja osallistuminen (yksilön osallisuus erilaisissa elämän tilanteissa) kuvataan yksilön ja yhteiskunnan näkökulmasta. (Stakes 2007, 7-8.)

ICF: n mukaan suoritukset ja osallistuminen on jaettu yhdeksään eri osaan: oppiminen ja tiedon soveltaminen, yleisluonteiset tehtävät ja vaateet, kommunikointi, liikkuminen, itsestä huolehtiminen, kotielämä, henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, keskeiset elämänaalueet, yhteisöllinen, sosiaalinen kansalaiselämä. Kokonaisuus on niin laaja-alainen, jonka vuoksi tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, jotta kaikki alueet pystytään hoitamaan lapsen kuntoutuksessa. (Koivikko & Sipari 2006, 22.)

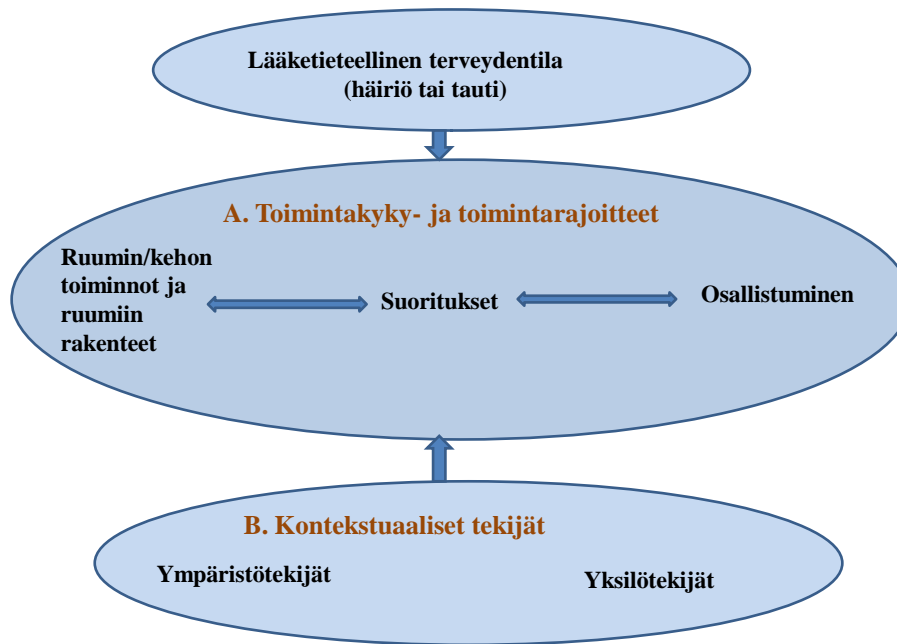
B. Kontekstuaaliset tekijät kattavat ihmisen elämän ja elämisen kokonaisuudessaan ja ne on jaettu kahteen eri osa-alueeseen: ympäristö- ja yksilötekijöihin. Ympäristötekijöillä tarkoitetaan ihmiseen ulkopuolelta vaikuttavia fyysistä, sosiaalista ja asenneympäristöä ihmisen välittömässä ympäristössä ja yhteiskunnassa. Välittömällä ympäristöllä tarkoitetaan esimerkiksi kotia ja koulua, joissa ollaan kontaktissa muihin perheenjäseniin, opettajiin ja muihin ihmisiin. Yhteiskunta tarkoittaa ihmiseen vaikuttavia rakenteita, palveluita, hallintoa, lakeja ja säädöksiä, tukea, keskinäisiä suhteita ja asenteita. Ympäristötekijät vaikuttavat joko myönteisesti tai kielteisesti ihmisen yhteiskunnassa osallistumiseen ja mahdollisuuteen suorittaa erilaisia tehtäviä yksilöllisesti. Ympäristötekijät vaikuttavat myös ruumiin ja kehon toimintoihin. Ihmisen suoriutuminen ja osallistuminen saattavat heikentyä, jos yhteiskuntatasolla on rajoitteita esimerkiksi palveluiden saamisessa. Edistävinä tekijöinä voidaan pitää esimerkiksi helposti saavutettavia ja toimivia palvelujärjestelmiä, jotka vaikuttavat ihmisen terveydentilaan. (Stakes 2007, 16–17.)

Yksilötekijöitä ei luokitella ICF:ssä, mutta ne on mainittu luokituksessa, koska ne vaikuttavat interventioiden lopputulokseen (Stakes 2007, 17). Seppo Matinveden

väitöskirjan mukaan (2010) ICF- luokituksesta puuttuvat yksilötekijät, jotka ovat eettisesti tärkeitä, huomioon otettavia seikkoja kuntoutuksen käytännön työn toteutuksessa. Kuntoutus ei ole tuloksellista, se aloitetaan liian myöhään, hoito katkeilee ja se on kokoelma irrallisia toimenpiteitä. Kuntoutuksen joustava eteneminen edellyttää enemmän yhteistyötä ja tehokkaampaa tiedonkulkua kuntoutukseen osallistuvien osapuolten välillä.

ICF - luokituksessa ihminen nähdään kokonaisuutena, jonka toimintakyky ja arjessa selviäminen riippuvat ICF:n eri osa-alueiden dynaamisesta vuorovaikutuksesta. Lapsen kuntoutuksessa voi olla mukana suuri ja vaihteleva joukko palveluntuottajia, jotka ovat erikoistuneet kukin omalle alalleen ja toteuttavat omaan asiantuntijuuteensa liittyvää kuntoutusta. Lapsen ja perheen kokonaistilanteen hahmottamiseksi ja yhteisten tavoitteiden määrittelemiseksi tarvitaan enemmän yhteistoimintaa ja yhteistä kieltä eri asiantuntijoiden ja perheiden välillä. (Sipari 2008, 8, 37)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset viisi ja kuusi on luokiteltu ICF luokitusjärjestelmän mukaan (Liite 2, 3). ICF tarjoaa yhteisen ja ymmärrettävän kielen perheille ja lapsen kuntoutuksessa toimiville eri alojen ammattilaisille. Näin lapsen kuntoutus ja arjen toiminnot voidaan suunnitella kuntouttavaksi yhteisten tavoitteiden avulla, jolloin toimijat ovat tietoisia toistensa tekemisestä, toiminta on taloudellista, välttää päällekkäisyyksiltä ja kuntoutus etenee tarkoituksenmukaisesti.



KUVIO 2 ICF – luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (Stakes 2007, 18, mukaeltu)

7 TUTKIMUSMENETELMÄNÄ KYSELYTUTKIMUS

Tämä opinnäytetyö on kyselytutkimus, jonka aineisto on saatu Terttu- hankkeessa tehdystä asiakastyytyväisyyskyselystä keväällä 2011. Tutkimusstrategiana on käytetty survey – tutkimusta ja tutkimusmetodina lomakekyselyä. Survey – tutkimukselle on tyypillistä, että tietoa kerätään standardoidussa muodossa joko kyselylomakkeella tai haastattelulla. Tutkimukseen on valittu otos tietystä ihmisjoukosta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 130.)

Terttu-hankkeessa tehtiin samanaikaisesti asiakastyytyväisyyskyselyä muista terapiamuodoista (mm. puhe-, fysio-, musiikki- ja kuvataideterapia), jonka aineiston kvantitatiiviseen analysointiin käytettiin Terttu-hankkeen valitsemaa SPSS 19 for

Windows tilastointi- ja tallennusohjelmaa. Luotettavuuden ja yhdenmukaisuuden vuoksi samaa ohjelmaa käytettiin myös tämän opinnäytetyön analysoinnissa.

Opinnäytetyö sisälsi toisiaan täydentäviä kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia tutkimuksen piirteitä. Kahdella eri tarkastelutavalla pyrittiin saamaan syvällisempää tietoa lasten ja perheiden kokemuksista toimintaterapiaprosessissa. Opinnäytetyö painottui enemmän kvalitatiivisen tutkimuksen puolelle, koska tutkimuksessa haettiin vastausta siihen toimiiko palvelujärjestelmä perheiden kannalta laadullisesti riittävän hyvin.

Tuomen (2007, 97) mukaan kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jossa kerätty tieto liittyy ihmisten tuottamiin merkityksiin. Kvalitatiivinen tutkimus auttaa ymmärtämään uutta ilmiötä ja tutkimuskohdetta (esim. yritys tai asiakas). Tässä opinnäytetyössä pyrittiin kvalitatiivisten, avointen kysymysten avulla selvittämään miten lapsi on ohjautunut toimintaterapiatarpeen arviointiin/kuntoutukseen ja tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista menetelmää.

Kvantitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan lukujen ja niiden välisten suhteisiin liittyvien kysymysten selvittämistä tilastollisin menetelmin (Tuomi 2007, 95.) Tulokset esitetään taulukkomuodossa ja tuloksia voidaan tarkastella esimerkiksi ristiintaulukointina ja suorina jakaumina (Kananen 2010, 106.) Hirsjärvi ja muut ovat todenneet (2007,136), että kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat keskeisiä aiempien tutkimusten johtopäätökset, aiemmat teoriat, hypoteesien esittäminen, käsitteiden määrittely, koejärjestelyjen tai aineiston keruun suunnitelmat siten, että se soveltuu määrälliseen mittaamiseen, muuttujien ja aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon sekä päätelmien tekeminen havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää esitietojen hankintaan, selvitykseen siitä millainen lasten vanhempien ja perheiden kokemus on toimintaterapiajärjestelmän toimivuudesta sekä toimintaterapiatarpeeseen ja varhaiseen tukeen vastaamisesta.

Tutkimuksen otos muodostui toimintaterapiatutkimuksessa/kuntoutuksessa käyvistä alle 18-vuotiaista lapsista ja heidän perheistään Joensuun kaupungissa sekä

Kontiolahden ja Polvijärven kunnissa. Kyselyt toimitettiin työyhteisöille, jossa toimintaterapeutit jakoivat kyselylomakkeet lasten vanhemmille. Kyselyt pyydettiin palauttamaan joko yksiköissä oleviin palautuslaatikoihin tai lähettämään valmiiksi maksetulla palautuskuorella Terttu-hankkeen projektikoordinaattorille.

Kyselylomake koostui (Liite 1) avoimista ja monivalintakysymyksistä, joita oli yhteensä 13. Avoimia kysymyksiä oli seitsemän ja strukturoituja monivalintakysymyksiä kuusi, joista yksi kysymys koostui seitsemästä väittämästä.

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat nousseet Terttu-hankkeen hankesuunnitelmasta. Hankkeen tavoitteena on terapiapalvelujärjestelmän kehittäminen, lapsiperheiden osallisuuden ja terapiaprosessin toimivuuden lisääminen asiakaslähtöisesti. Opinnäytetyössä tutkittiin kyselytutkimuksen avulla toimintaterapiaprosessin ongelmakohtia ja perheiden kokemuksia lasten ja perheiden kannalta nykyisessä palvelujärjestelmässä. Tutkijoiden oletamus oli, että lasten ja perheiden on hankala saada toimintaterapiapalveluja ja tukea riittävän varhaisessa vaiheessa. Johtuuko se toimintatapojen epäselvyydestä ja palvelujärjestelmän pirstaleisuudesta?

8.1 Tutkimuskysymykset

1. Miten lapsi on ohjautunut toimintaterapian arviointiin/kuntoutukseen?

Kyselylomakkeen kysymykset:

- miten lapsen tuen tarve on havaittu
- missä lapsen tuen tarve on havaittu
- mistä saitte tiedon palvelusta
- miten ohjautuitte palvelun piiriin

2. Millainen kokemus lasten vanhemmilla ja perheillä on toimintaterapiajärjestelmän toimivuudesta?

Kyselylomakkeesta nostetut kysymykset ja väittämät, jotka mittaavat toimivuutta:

- missä ajassa pääsitte palveluun
- palvelusta oli helppo saada tietoa
- palveluun pääsy oli helppoa
- lapsen tuen tarpeeseen on reagoitu nopeasti

3. Millainen kokemus lasten vanhemmilla ja perheillä on toimintaterapiatarpeisiin ja varhaisen tuen tarpeisiin vastaamisesta? Kyselylomakkeesta nostetut kysymykset ja väittämät, jotka mittaavat varhaisen tuen tarpeeseen vastaamisesta:

- miten ja mistä olet itse vanhempana saanut tukea lapsen kuntoutuksen aikana
- lapsi pääsi kuntoutukseen/tutkimukseen oikeaan aikaan
- mielipiteitäni lapsen asioissa on kuultu ja ymmärretty hyvin
- ymmärrän tutkimuksen/kuntoutuksen syyt ja tavoitteet hyvin
- mielestäni tutkimus/kuntoutus on tärkeä ja tarpeellinen

8.2 Tutkimusaineiston keruu Terttu – hankkeessa

Aineiston keruu tehtiin Terttu-hankkeen kyselylomakkeella. Kyselyn perustana oli asiakastyytyväisyyskysely, jota muokattiin hankkeen pientyöryhmän kanssa hankkeen alkukartoitukseen soveltuvaksi. Opinnäytetyön kirjoittajilla oli myös mahdollisuus antaa oma näkemyksensä lomakkeen kysymyksiin. Lisäksi pyydettiin kommentteja eri tahoilta, mm. Itä- ja Keski-Suomen Lapset ja perheet KASTE II -hankkeen projektipäälliköltä ja muulta hankehenkilöstöltä.

Terttu-hanke toteutti ensimmäisen kyselyn helmi-maaliskuussa 2011 ennen opinnäytetyön alkamista. Kyselyt suunnattiin toimintaterapiassa / toimintaterapeuttisessa tutkimuksessa käyvän lapsen huoltajalle/perheelle Joensuun kantakaupungissa, Kontiolahdella ja Polvijärvellä. Kysymyslomakkeita lähetettiin Joensuun kaupungin perusterveydenhuollon tutkimus- ja kuntoutusyksikköön 20 kappaletta ja kolmelle yksityiselle taholle 70 kappaletta, yhteensä 90 kappaletta. Kysely annettiin kaikille muille terapiassa /tutkimuksessa käyville

huoltajille/perheelle, paitsi ei ensimmäisellä käynnillä oleville, koska heillä oletettiin olevan paljon muita papereitten täyttämistä. Tästä kyselystä kysymyslomakkeita palautui perusterveydenhuollosta seitsemän kappaletta ja yksityisiltä tahoilta 28 kappaletta, yhteensä 35 kappaletta.

Huhtikuussa 2011 järjestettiin uusintakysely, koska haluttiin saada suurempi vastausmäärä. Kysymyksiä lähetettiin 20 kappaletta sekä perusterveydenhuoltoon että yksityisille tahoille. Toukokuun loppuun mennessä palautui yhdeksän vastausta perusterveydenhuollosta ja kahdeksan vastausta yksityiseltä taholta.

Kyselylomakkeita lähetettiin siis yhteensä 130 kappaletta, joista palautui 52 kappaletta vastausprosentin ollessa 40. Joensuun kaupungista palautui 48 vastausta, Kontiolahdelta neljä ja Polvijärveltä ei yhtään vastausta.

8.3 Aineiston analysointi

Kyselylomake (Liite 1) koostui avoimista ja monivalintakysymyksistä, joita oli yhteensä 13 kysymystä. Kysymyksiin 1 ja 2 vastasi palveluntuottaja. Kysely sisälsi viisi strukturoitua kysymystä 3,4,7,10,12 joista kysymykset 3,4,7 ja 10 olivat monivalintakysymyksiä valmiine vaihtoehtoineen. Kysymys numero 12 koostui seitsemästä väittämästä, joihin oli mahdollista antaa myös sanallista palautetta. Lisäksi kysely sisälsi kuusi, sanallista tietoa keräävää, avointa kysymystä 5, 6, 8, 9, 11, 13.

Tämän opinnäytetyön tilastollinen analyysi tehtiin kesä-heinäkuussa 2011 Terttu-hankkeessa käytetyllä SPSS 19 for Windows tilastointi- ja tallennusohjelmalla. Hankkeen projektityöntekijä siirsi koko hankkeen tiedot ohjelmaan ja on tarkistettu, että tiedot on viety oikein ohjelmaan. Menetelmänä käytettiin ristiintaulukointia ja muuttujien jakaumia tarkasteltiin prosentteina, jotka esitettiin pylväsdiagrammeina.

Avointen kysymysten 5, 6, 8, 9 ja 11 analyysina käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Kysymykset pelkistettiin ja samankaltaiset asiat ryhmiteltiin ja

nimettiin omiksi luokikseen. Kysymykseen 13 vastaajat ovat voineet kertoa kokemuksiaan saamastaan toimintaterapiapalvelusta.

Palautuneet lomakkeet olivat pääosin hyvin huolellisesti täytettyjä ja kaikki lomakkeet analysoitiin. Ne lomakkeet, joissa oli puuttuvia tai epäselviä tietoja analysoitiin täytettyjen tietojen osalta.

9 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen avulla pyrittiin selvittämään toimintaterapiapalveluiden toimivuutta nykyisessä palvelujärjestelmässä. Tutkimuksessa olivat edustettuna Joensuun kaupunki sekä Kontiolahden ja Polvijärven kunnat.

9.1 Esitiedot

Palautuneita lomakkeita oli yhteensä 52 kappaletta, joista Joensuun kaupungista 16 kappaletta ja yksityisiltä palveluntuottajilta 36 kappaletta. Kontiolahden kunnan neljä vastausta sisältyy yksityisten palveluntuottajien vastauksiin. 71 % vastanneista lapsista sai toimintaterapiaa yksityisellä taholla ja 29 % kunnallisella puolella.

Tutkimukseen vastanneista huoltajista naisia oli 92 % (n=46) ja miehiä 8 % (n= 4).

Tutkimuksessa/kuntoutuksessa käyvistä lapsista poikia oli 77 % (n= 40) ja tyttöjä oli 23 % (n=12). 0-3- vuotiaita 4.9 % (n= 2), 4-6-vuotiaita 73.2 % (n= 17) ja 7-12-vuotiaita 22 % (n=9). Lapsen ikään oli jätetty vastaamatta 11:ssä lomakkeessa, koska kohta oli huomaamaton lomakeasettelussa.

Vastanneista 17.3 %:lla (n=9) tutkimus/kuntoutus oli jatkunut alle kuukauden, 34.6 %:lla (n=18) kuukaudesta puoleen vuoteen, 15.4 %:lla (n=8) 7-12 kuukautta, 32.7 %:lla (n=17) yli vuoden, 15.4 %:lla (n=8) kuntoutus oli jatkunut 7-12 kuukautta.

9.2 Lapsen ohjautuminen toimintaterapiatarpeen arviointiin/kuntoutukseen, miten lapsen tuen tarve on havaittu, missä lapsen tuen tarve on havaittu, mistä saitte tiedon palvelusta, miten ohjauitte palvelun piiriin.

Tutkijat halusivat saada tietoa lapsen pulmista arjessa. Vastauksista käy ilmi, että kysymys oli ymmärretty monella eri tavalla. Osa oli vastannut miten pulmat näyttäytyivät arjessa, osa vastasi missä tuen tarve oli havaittu tai kuka tarpeen oli havainnut ja osa oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Eniten lapsen käyttäytymiseen liittyviä havaintoja olivat lasten levottomuus, ylivilkkaus ja keskittymisvaikeudet (n=8). Oireita kuvattiin fyysisenä kamppailuna suutuessa ja ”hermojen menetyksenä” päiväkotien suurissa ryhmissä sekä tarkkaavaisuuden ja keskittymiskyvyn puutteena esikoulussa. Lapsen tuen tarve huomattiin hänen käyttäytymiseensä liittyvinä pulmina ensisijaisesti kotona, päivähoidossa ja päiväkodissa. Samassa vastauksessa saatettiin mainita useita erilaisia oireita, jotka liittyvät toisiinsa. Vanhemmat huomasivat lapsen tarvitsevan apua esimerkiksi oman toiminnan ohjauksessa, koska hänen keskittymisensä oli heikkoa. Päiväkodissa havaittiin lapsella puheen viivästymää ja kontaktin puutetta.

Vastauksista nousivat esille myös motoriikan ongelmat, huono tasapaino, kömpelyys arjen askareissa, sensomotoriset ongelmat, toiminnan ohjauksen pulmat, hahmottamisen ongelmat, kuullun ymmärtämisen vaikeus, vaikeus ymmärtää ohjeita, hienomotoristen taitojen viivästyminen, puhuminen, syöminen ja kontaktin puute. Osassa vastauksia ne esiintyivät yksittäisinä pulmina tai ne liittyivät levottomuuteen ja puheen kehityksen viivästymiin (n=13). Puheen kehityksen viivästymät (mm. äänteiden puuttuminen, puheen tuottaminen) olivat seuraavaksi eniten mainitut oireet, joihin kiinnitettiin huomiota. (n=7)

Lapsen tuen tarve havaittiin myös erikoissairaanhoidossa lapsen sairauden (mm. sydänsairaus, epilepsia, kehityksen viivästyminen, kehitysvamma) diagnoosin yhteydessä sekä sairaalan tutkimusten (neurologi, osastojaksot, kontrollikäynnit) aikana (n=14).

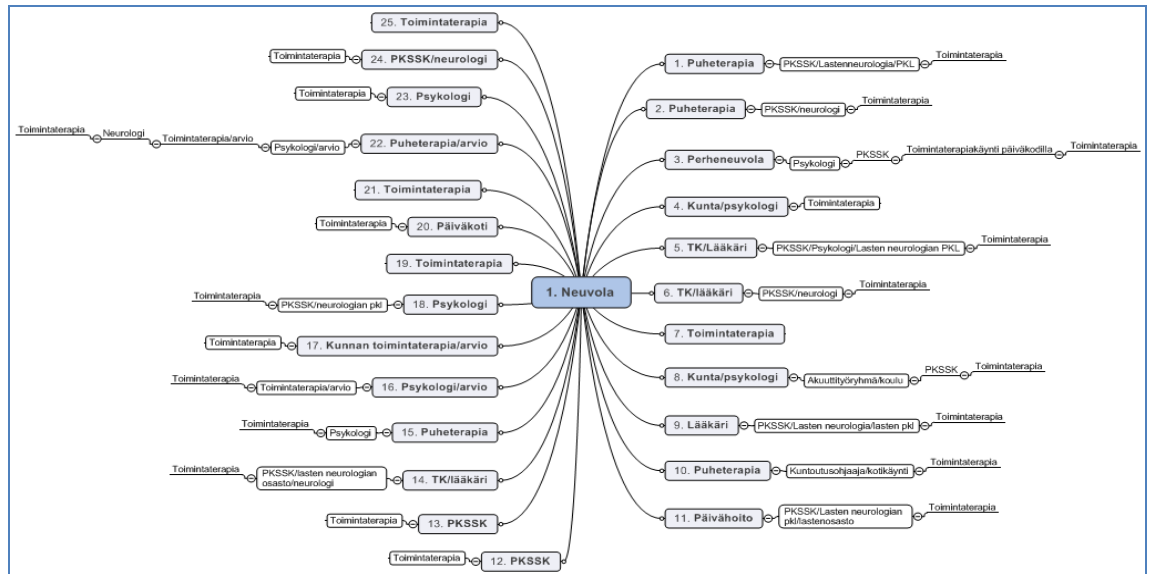
Lapsen ongelmia havaittiin lisäksi neuvolan tarkastuksissa (n=8) mm. kehityksellisenä viivästyminä, puheen tuottamisen ongelmana tai kehitys ei ollut muuten edennyt ikää vastaavalla tavalla. (Liite 2)

Tutkimuksessa lapsen tuen tarve on havaittu 58 %:ssa (n= 29) lähipiirissä kotona, päiväkodissa ja neuvolassa. 31 %:ssa (n=16) erikoissairaanhoidossa neurologin tutkimuksissa tai osastojaksoilla. 10 %:ssa (n=5) puheterapiassa, esikoulussa ja toimintaterapia-arviossa.

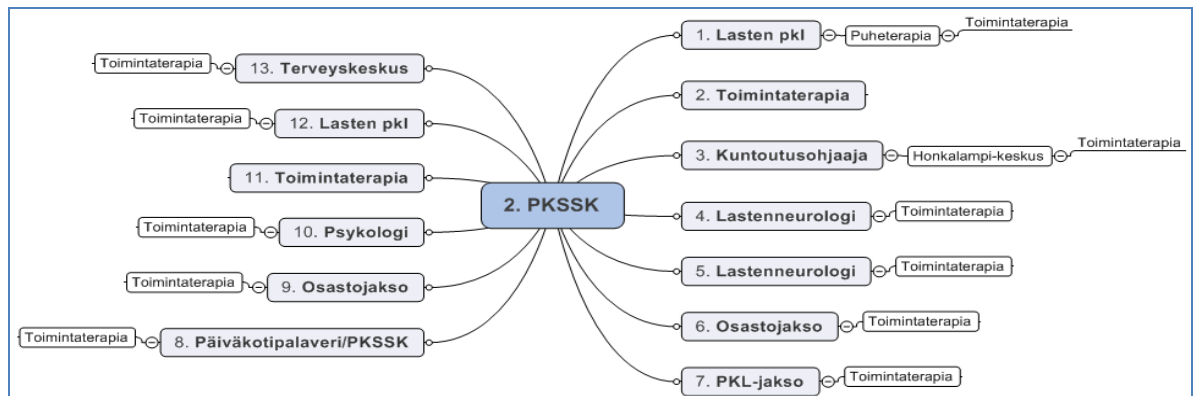
Kysymys analysoitiin määrittelemällä vastauksessa ensimmäisenä mainittu taho omaksi luokakseen. Vastauksista nousivat esille seuraavat tahot, jotka numeroitiin omiksi luokikseen: erikoissairaanhoido, koti, päiväkoti, neuvola, puheterapia, esikoulu ja toimintaterapia-arvio. Luokat ryhmiteltiin seuraavasti: erikoissairaanhoido, lähipiiri (koti, päiväkoti, neuvola) ja muualla havaittu lapsen tuen tarve (puheterapia, esikoulu ja toimintaterapia-arvio). (Liite 3)

Tutkimuksessa tietoa palvelusta sai 48 % (n= 23) vastanneista erikoissairaanhoidon kautta, 46 % (n= 22) perusterveydenhuollon (neuvola, päiväkoti, psykologi, lääkäri, toimintaterapia) kautta ja 6 % (n= 3) muuta kautta, esim. oman ammatin, oman aikaisemman tiedon tai ystävien kautta.

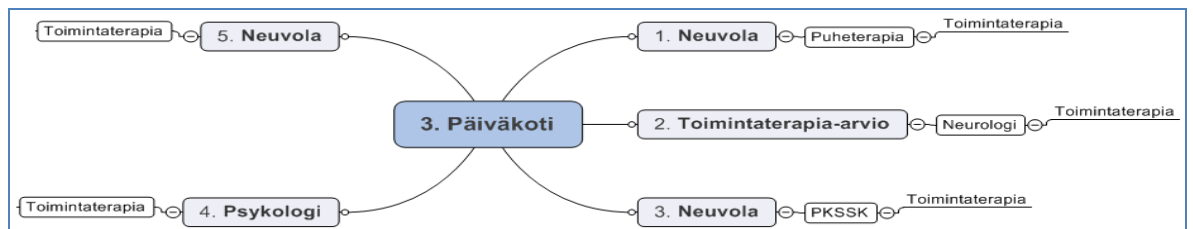
Tutkimuksessa toimintaterapiapalvelun piiriin ohjautumiseen ei ole yhtenäistä selvää linjaa ja erilaisia hoitopolkuja näyttää olevan melkein yhtä monta kuin on vastauksiakin. Paikat, joissa on asioitu ennen toimintaterapiaan pääsemistä vaihtelevat määrältään yhdestä viiteen. Merkittävänä linkkinä palveluun ohjautumisessa on neuvola, joka on mainittu 49 %:ssa (n=25) vastauksista palveluketjun ensimmäisenä ohjaavana tahona. Kuvioissa 3-7 on kuvattu kyselytutkimuksen aineistosta nousevat kahdeksan erilaista hoitopolkua toimintaterapiaan: neuvolan kautta 25 vastaajaa, erikoissairaanhoidon kautta 13 vastaajaa, päiväkodin kautta viisi vastaajaa, esikoulun kautta kaksi vastaajaa, puheterapian kautta kaksi vastaajaa, koulupsykologin kautta kaksi vastaajaa sekä terveyskeskuksen ja yksityisen lääkärikeskuksen kautta molemmista yksi vastaaja.



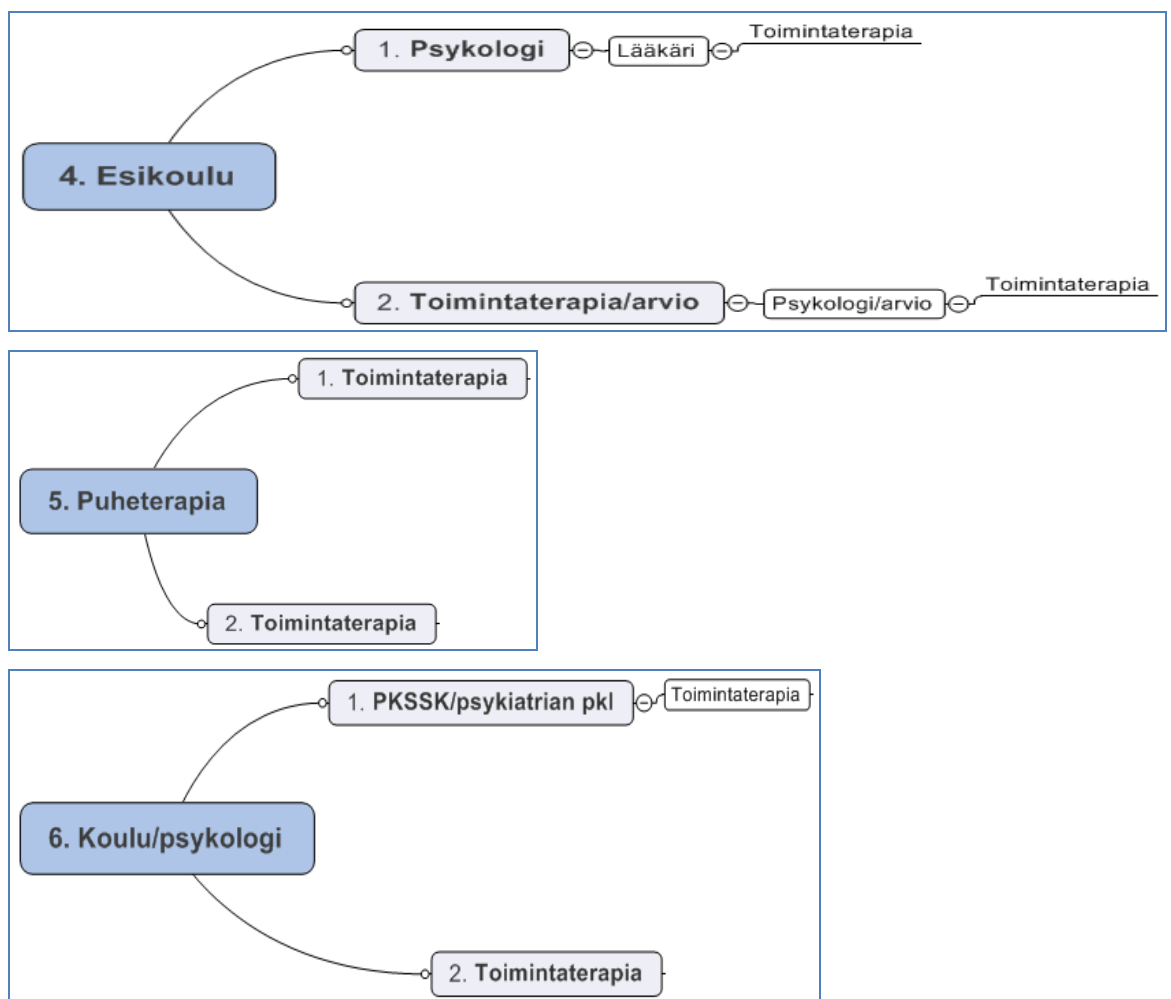
KUVIO 3. Terttu-hankkeessa polku neuvolasta toimintaterapiaan (n=25)



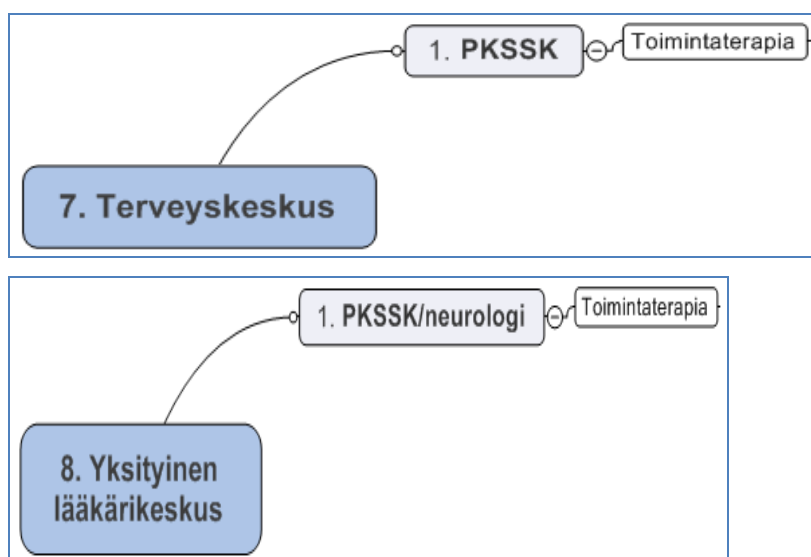
KUVIO 4. Terttu-hankkeessa polku erikoissairaanhoidosta toimintaterapiaan (n=13)



KUVIO 5. Terttu-hankkeessa polku päiväkodista toimintaterapiaan (n=5)



KUVIO 6. Terttu-hankkeessa polku esikoulun, puheterapian ja koulupsykologin kautta toimintaterapiaan (n=2)

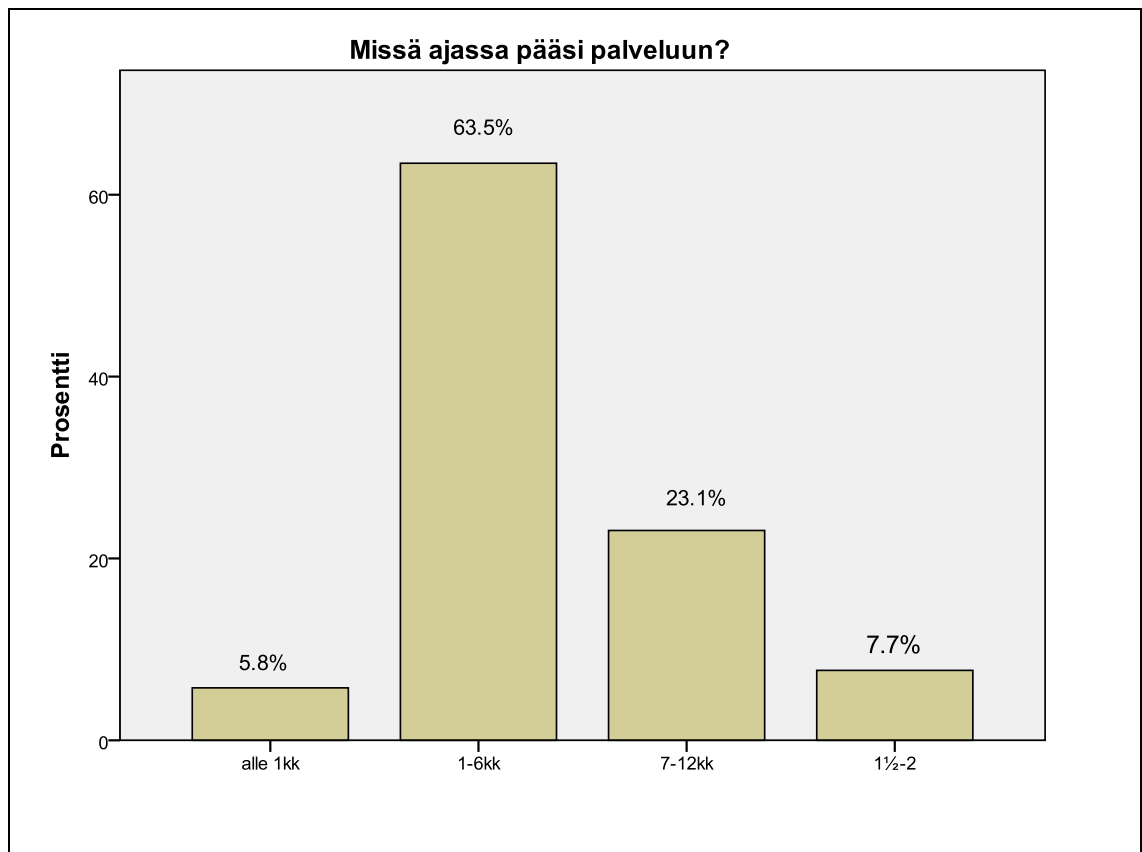


KUVIO 7 Terttu-hankkeessa polku terveyskeskuksen ja yksityisen lääkärikeskuksen kautta toimintaterapiaan (n=1)

9.3 Lasten vanhempien ja perheiden kokemus toimintaterapiajärjestelmän toimivuudesta, missä ajassa pääsitte palveluun, palveluun pääsy oli helppoa, palvelusta oli helppo saada tietoa, lapsen tuen tarpeeseen on reagoitu nopeasti.

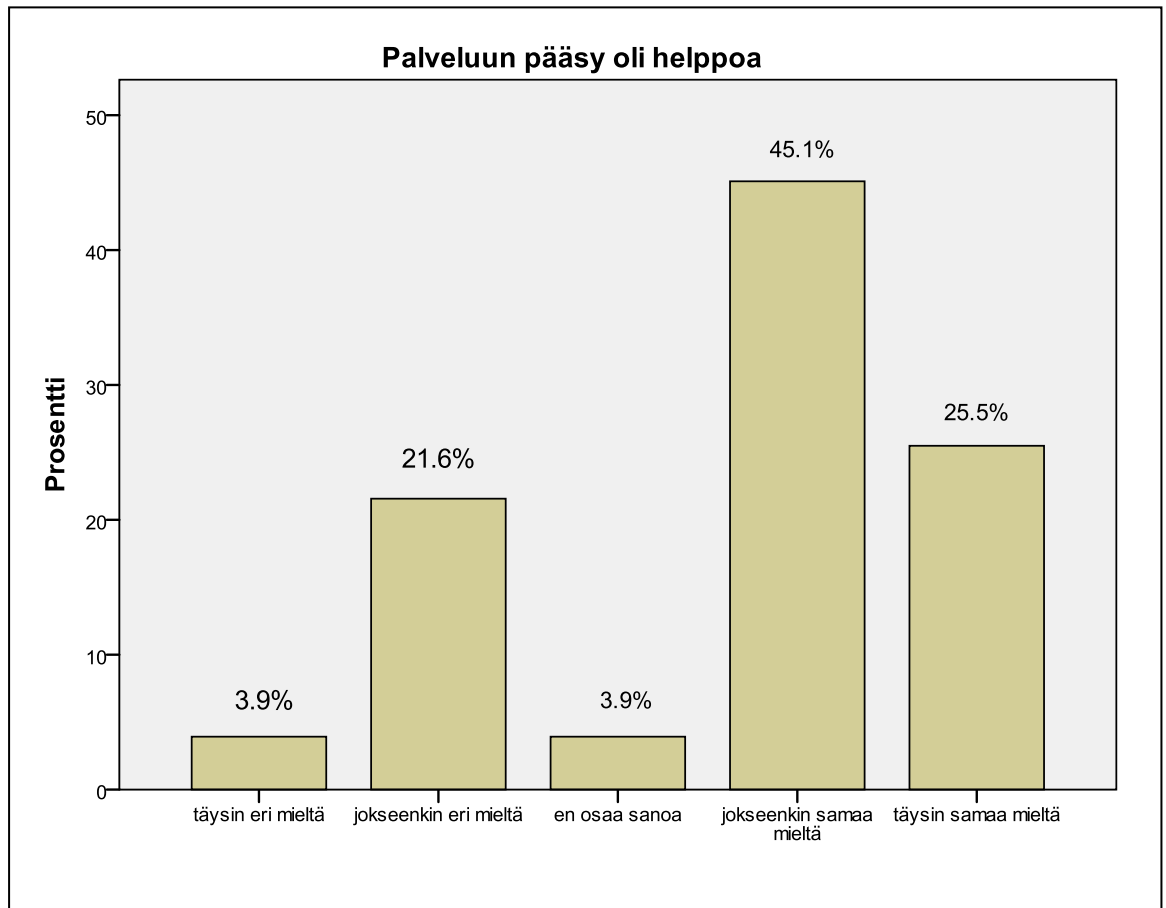
Vastausten perusteella tulokset jakautuivat kaikissa kysymyksissä siten, että suurin osa, noin 60–70 % vastaajista oli tyytyväisiä (täysin samaa mieltä/samaa mieltä) toimintaterapiajärjestelmän toimivuuteen ja noin 30–40 % vanhempia olivat tyytymättömiä (en osaa sanoa/eri mieltä/täysin eri mieltä) toimintaterapiajärjestelmän toimivuuteen.

Tutkimuksessa ajallisesti palveluun pääsi suurin osa lapsista 63.5 % (n=33) 1-6 kuukaudessa, 23.1 % (n=12) 7 kk – vuodessa, 7.7 % (n= 4) 1.5 vuodesta kahteen vuoteen ja 5.8 % (n=3) alle kuukauteen.



KUVIO 8. Tutkimusaineistosta saadut vastaukset ajallisesti palveluun pääsystä

Tutkimuksessa palveluun pääsyn helppoudesta vastanneista vanhemmista 25.5 % (n= 13) oli täysin samaa mieltä, 45.1 % (n=23) jokseenkin samaa mieltä, 3.9 % (n= 2) ei osannut sanoa, 21.6 % (n=11) jokseenkin eri mieltä ja 3.9 % (n= 2) täysin eri mieltä palveluun pääsyn helppoudesta.



KUVIO 9 Tutkimusaineistosta saadut vastaukset palveluun pääsyn helppoudesta

Ne perheet, joille palveluun pääsy oli ongelmallista, joutuivat jonottamaan sekä arviointiin että terapiaan pääsyä. Vanhempien täydentävistä vastauksista nousivat esille seuraavat asiat: ajallisesti palveluun pääsy vaikeutui, koska jonotusajat erikoissairaanhoidon tutkimuksiin ja toimintaterapiaan olivat pitkät. Myös toimintaterapeuttien vähyys koettiin pitkittävän kuntoutukseen pääsyä. Tiedonkulku ja ohjaus toimintaterapiaan koettiin epäselväksi ja tarvittiin omaa aktiivisuutta päästä palveluun.

Jonotusajat ja toimintaterapeuttien vähyys

”Jouduimme odottamaan 1,5 vuotta!” Jota ennen odotimme sairaalalle pääsyä 1 v.”

”Jonot yhä pitkät.”

”Ajallisesti kohtuullisen pitkä aika”.

”Jos ei olisi itse vaatinut, emme olisi päässeet. Huom! Saimme juuri diagnoosin vaikeasta puheen viivästyästä. Ensin jonotusarviointiin puoli vuotta jonka jälkeen jonotusta vuosi ennen kuin siirto yksityiselle puolelle jossa hoitoon pääsi alle 1kk:n.”

”Neurologin suositeltua terapiaa, kesti kohtuuttoman kauan ennen kuin pääsimme tutkimuksiin/terapiaan.”

”Arviointiin kyllä, mutta terapeuttien vaje/puute pitkittää palvelun alkamista.”.

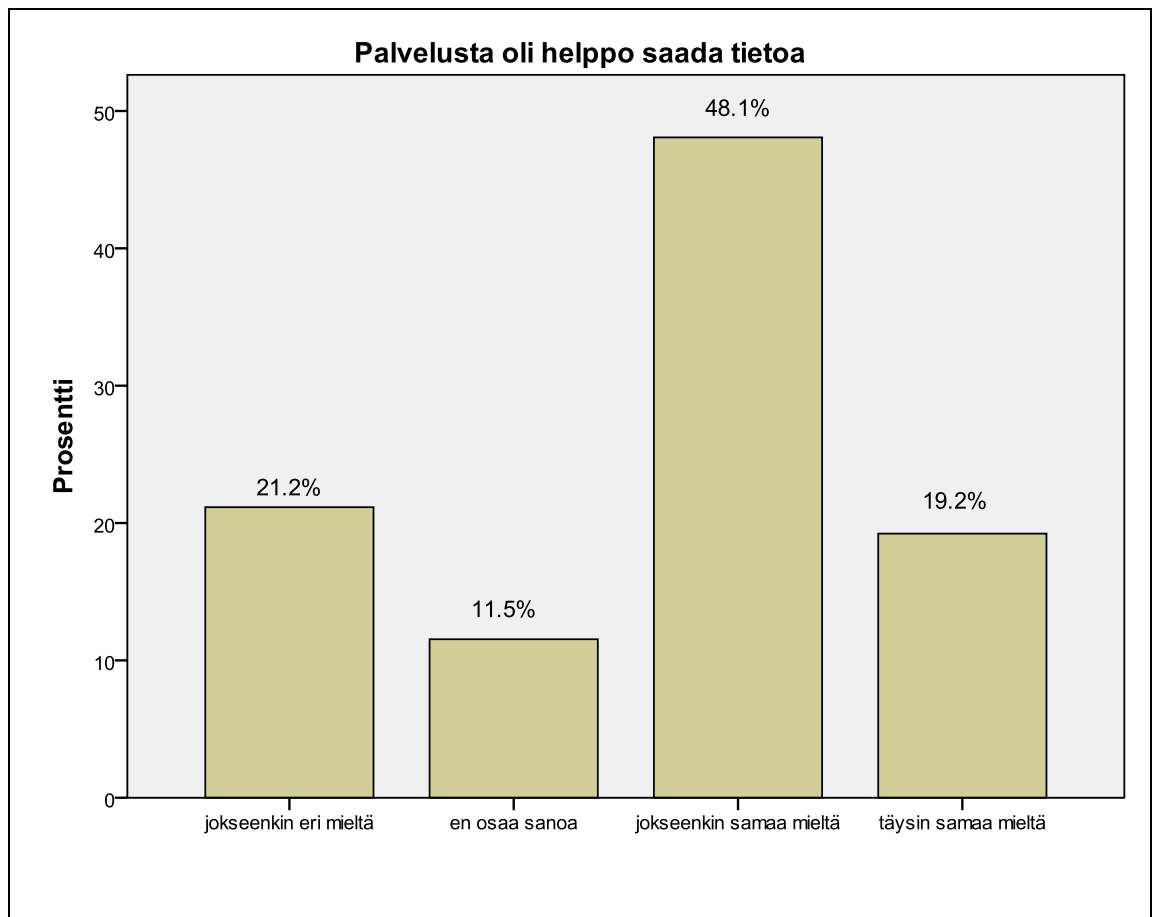
”Emme ole siinä palvelussa, johon maksusitoumus on.”

Tiedonkulku ja ohjaaminen palvelun piiriin

”Päiväkoti ohjasi perheneuvolaan sieltä sanottiin, että päiväkodin kautta.”

”Kukaan ei oikein tiennyt miten palvelu piiriin pääsee.”

Tutkimuksessa vastanneista vanhemmista 19.2 % (n= 10) oli täysin samaa mieltä, 48.1 % (n=25) oli jokseenkin samaa mieltä, 11.5 % (n=6) en osaa sanoa, 21.2 % jokseenkin eri mieltä (n= 11) että **palvelusta oli helppo saada tietoa.**



KUVIO 10 Tutkimusaineistosta saadut vastaukset palvelun tiedon saannin helppoudesta

Vanhempien täydentävistä vastauksista nousivat esille tiedon saannin vaikeus ja ristiriitaisuus. Vastauksissa mainittiin myös oman aktiivisuuden merkitys tiedon hankinnassa.

Tiedonsaanti toimintaterapiasta

”Tiedon saanti ristiriitaista, eikä kukaan oikein tiennyt mitään.”

”Kunnalta ei tahtonut saada tietoa.”

”Toimintaterapia alkoi vain yhtäkkiä, päiväkotitoilmoitti vain asiasta.”

”Emme olleet kuulleet tästä toimintaterapiasta ennen poli-jaksoa ollenkaan.”

”Kukaan ei ole esim. maininnut Kaste-hankkeesta.”

”Tieto tuli lääkärin suositusten myötä- ja sitä myöten mahdollisuus oman lapsen kohdalle.”

” Yksityinen on neuvonut myös jatkopalveluissa.”

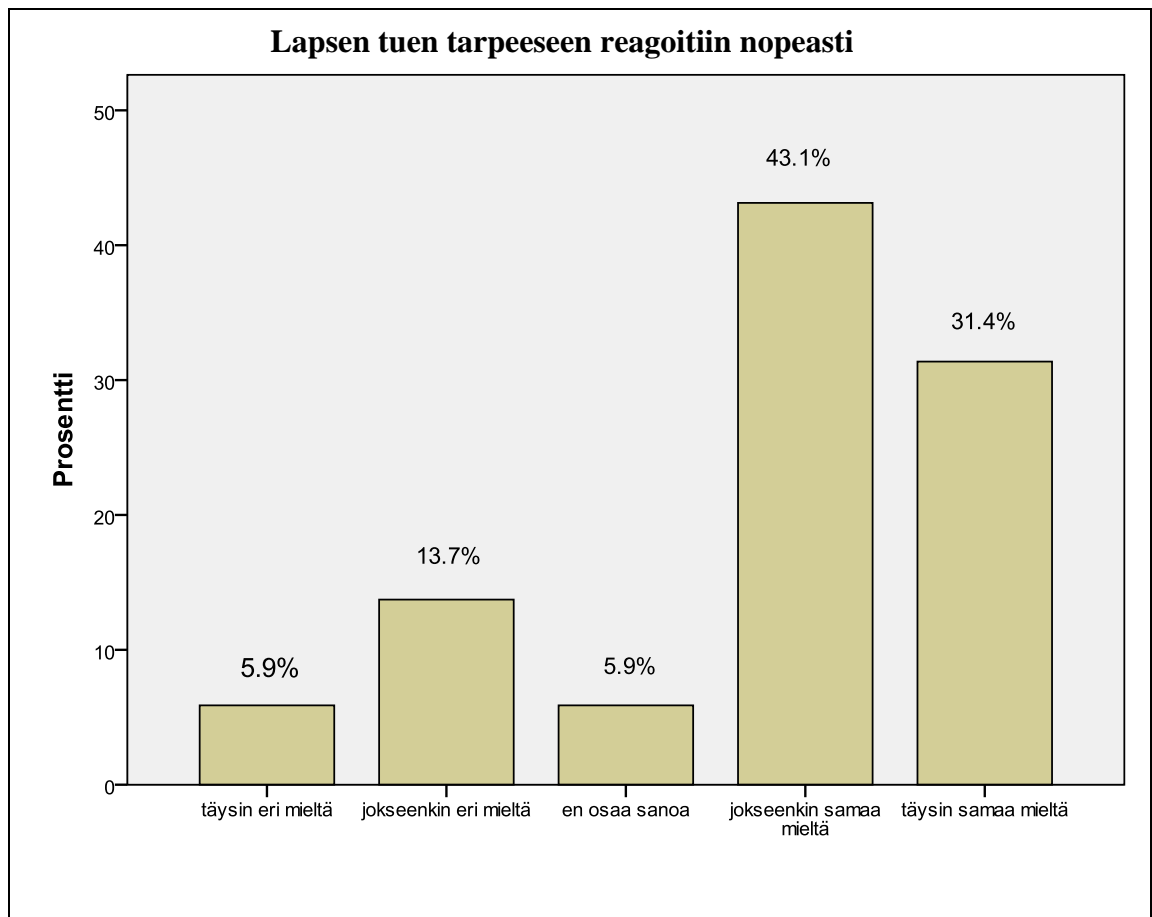
Oma aktiivisuus

”Itse oltava myös aktiivinen.”

”Neurologi laittoi lähetteen yksityiselle taholle, emme tienneet mikä paikka se on ennen kuin etsimme netistä tietoa.”

”Tarvitsi myös hieman tuuria”.

Tutkimuksessa nopeaan tuen tarpeen reagointiin vastanneista vanhemmista 31.4 % (n= 16) oli täysin samaa mieltä, 43.1 % (n=22) jokseenkin samaa mieltä, 5.9 % (n= 3) ei osannut sanoa, 13.7 % (n= 7) jokseenkin eri mieltä ja 5.9 % (n= 3) täysin eri mieltä lapsen nopeaan tuen tarpeeseen vastaamisesta.



KUVIO 11. Tutkimusaineistosta saadut vastaukset nopeasta lapsen tuen tarpeeseen reagoimisesta

Vanhempien täydentävissä vastauksissa nousivat esille kuntoutusprosessin hitaus toimintaterapia-arviointiin ja kuntoutukseen pääsyssä sekä itse arvioinnissa.

Toimintaterapian tarve:

”En tiedä olisiko palvelua voinut vaatia enemmän.”

”Emme itse erityisesti nähneet tarvetta toimintaterapeutin tutkimukselle.”

”Ehkä olisi aiemmin aloittaa toimintaterapiaa, mutta toisaalta ennen t:n alkua oli kyllä aina jotain akuutimpaa.”

Aika:

1,5 vuotta on liikaa, ensimmäisestä lääkärin käynnistä tähän päivään, jolloin kartoitusta tehdään on 3,5 vuotta.”

”Lastenneuvolan hidas reagointi! Pienenä.”

”Lähetä nopeasti mutta siihen se kiire loppuikin.”

”Poikamme tilanteeseen aloimme saada nopeammin ja paremmin apuja ym. diagnoosin saatuaamme keväällä 2010.”

”Varmasti riippuu siitä, ett vanhempina olemme vaatineet että tukea saa.”

9.4.. Lasten vanhempien ja perheiden kokemus toimintaterapiatarpeisiin ja varhaisen tuen tarpeisiin vastaamisesta

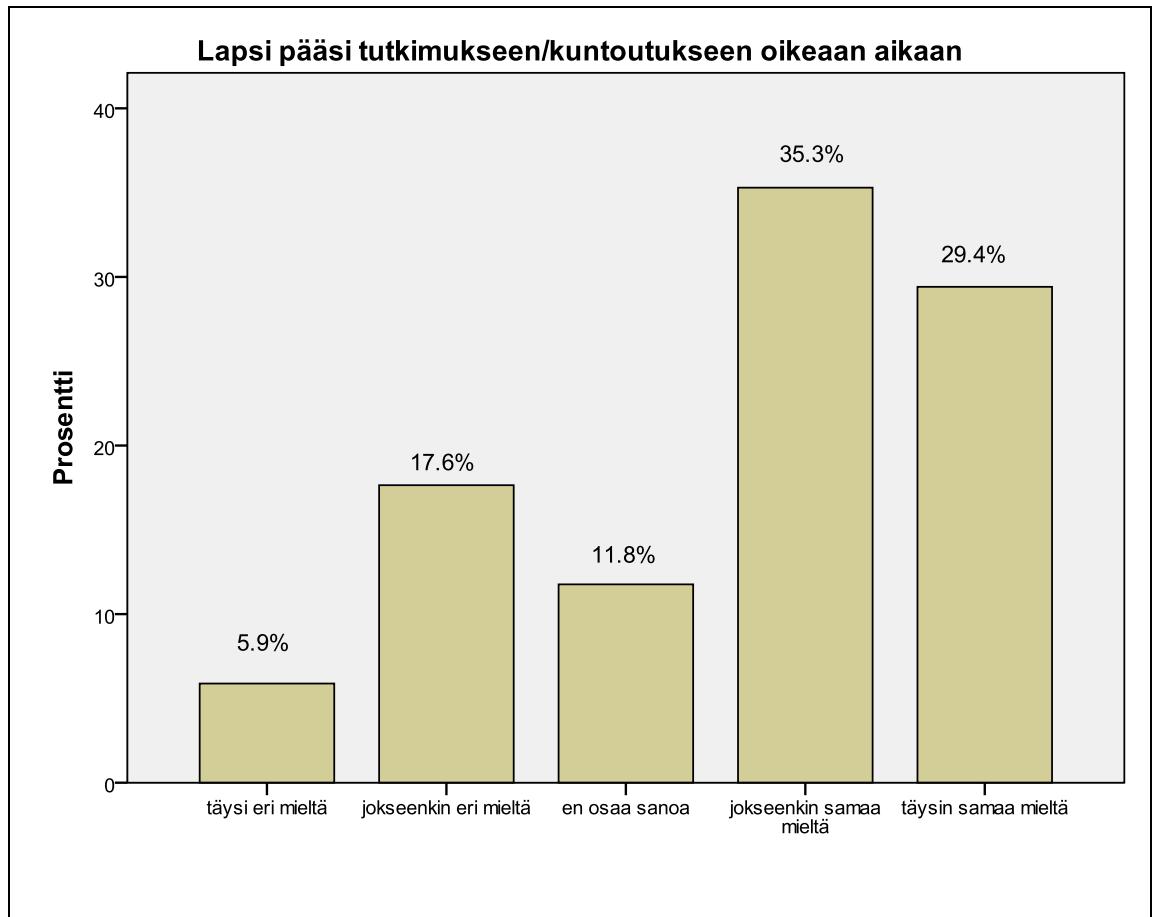
miten ja mistä olet itse vanhempana saanut tukea lapsen kuntoutuksen aikana, lapsi pääsi kuntoutukseen/tutkimukseen oikeaan aikaan, mielipiteitäni lapsen asioissa on kuultu ja ymmärretty hyvin, ymmärrän tutkimuksen/kuntoutuksen syyt ja tavoitteet hyvin, mielestäni tutkimus/kuntoutus on tärkeä ja tarpeellinen.

Tutkimuksessa vastanneet vanhemmat saivat tukea

1. 57 % (n=21) lapsen kanssa työskenteleviltä terapeuteilta (toimintaterapeutti, psykologi, kuntoutusohjaaja, sairaalan sosiaalityöntekijä, perheneuvola, neuvola).
2. 16 % (n=6) lähipiiriltä (puoliso, isovanhemmat, ystävät, toisten vanhempien vertaistuki, netti).
3. 16 % (n=6) ei mistään/ei tarvetta tukeen.
4. 11 % (n=4) muualta (Kelan rahallinen tuki 2, kaksi huoltajaa vastasi saaneensa tukea ”hyvin/suhteellisen hyvin).

Tutkimuksessa kuntoutukseen pääsyn oikea-aikaisuudesta vastanneista

vanhemmista 29.4 % (n=15) oli täysin samaa mieltä, 35.3 % (n=18)jokseenkin samaa mieltä, 11.8 % (n=6) ei osaa sanoa, 17.6 % (n= 9) jokseenkin eri mieltä ja 5.9 % (n=3) täysin eri mieltä lapsen kuntoutukseen pääsyn oikea-aikaisuudesta.



KUVIO 12. Tutkimusaineistosta saadut vastaukset lapsen pääsystä tutkimukseen/kuntoutukseen oikeaan aikaan

Täydentävistä vastauksista nousivat esille seuraavat teemat: pitkät jonotusajat ja vanhempien henkinen paine odotusaikana ja vanhempien luottamus asiantuntijoihin terapian oikea-aikaisuudesta.

Pitkät jonotusajat:

”Ehdottomasti jouduimme odottamaan liian kauan.”

”Ongelmat kerkesivät kasaantua, pahentua.”

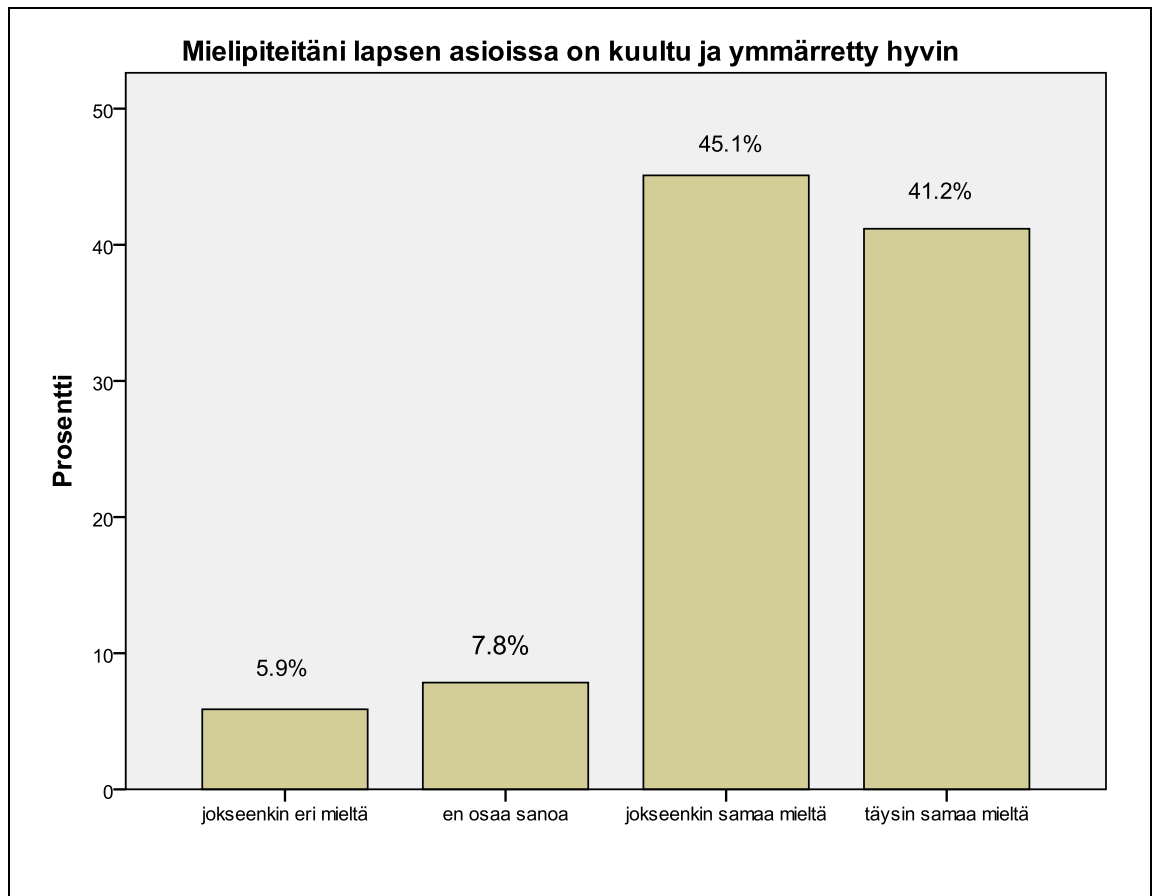
”Neurologisiin tutkimuksiin oli toive päästä jo aiemmin, mutta ei saatu lähetettä pyynnöistä huolimatta.”

Vanhempien luottamus asiantuntijoihin:

”Vaikea sanoa, olisiko ollut tarvetta jo aiemmin, luotettu asiantuntijoihin.”

”En ole ammattilainen, ammattilainen en voi vastata.”

Tutkimuksessa vastanneista vanhemmista 41.2 % (n=21) oli täysin samaa mieltä, 45.1 % (n= 23) jokseenkin samaa mieltä, 7.8 % (n=4) ei osannut sanoa ja 5.9 % (n=3) oli jokseenkin eri mieltä siitä, että **vanhempien mielipiteitä oli kuultu ja ymmärretty hyvin**. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä asiasta.



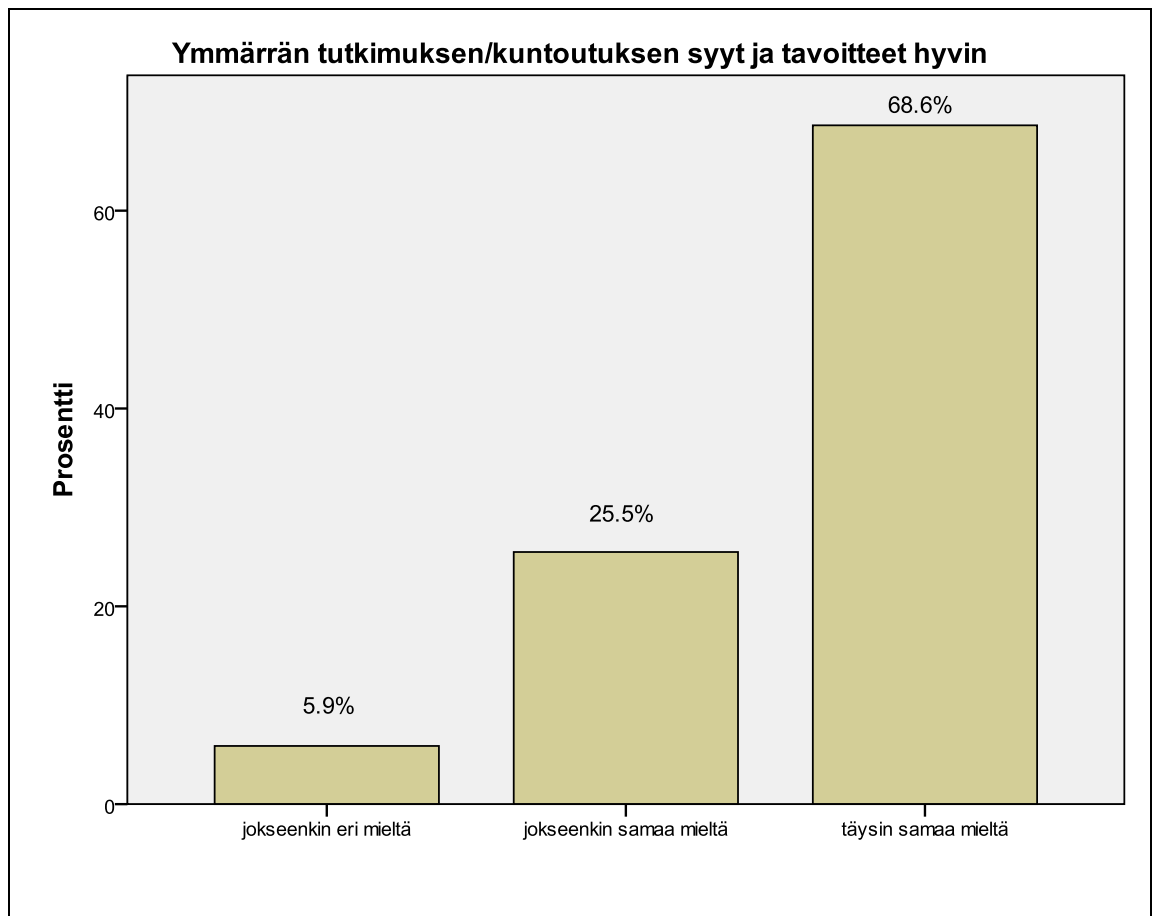
KUVIO 13. Tutkimusaineistosta saadut vastaukset mielipiteiden kuulemisesta ja ymmärtämisestä lapsen asioissa

Suurimmalla osalla vanhemmista oli myönteinen kokemus siitä, että heidän mielipiteensä huomioitiin lapsen asioita käsiteltäessä. Ne vanhemmat, jotka kokivat, ettei heidän mielipiteitään kuunneltu, antoivat seuraavia kommentteja:

”Minua ei juuri ole kyllä kuunneltu kuntoutuksen suhteen, ilmoitettu että tällainen on nyt, ei muuta.”

”Toimintaterapiassa kyllä, kunnalla ei.”

Tutkimuksessa vastanneista vanhemmista 68.6 % (n=35) oli täysin samaa mieltä, 25.5 % (n=13) oli jokseenkin samaa mieltä ja 5.9 % (n=3) oli jokseenkin eri mieltä **kuntoutuksen syitten ja tavoitteiden ymmärtämisestä.**



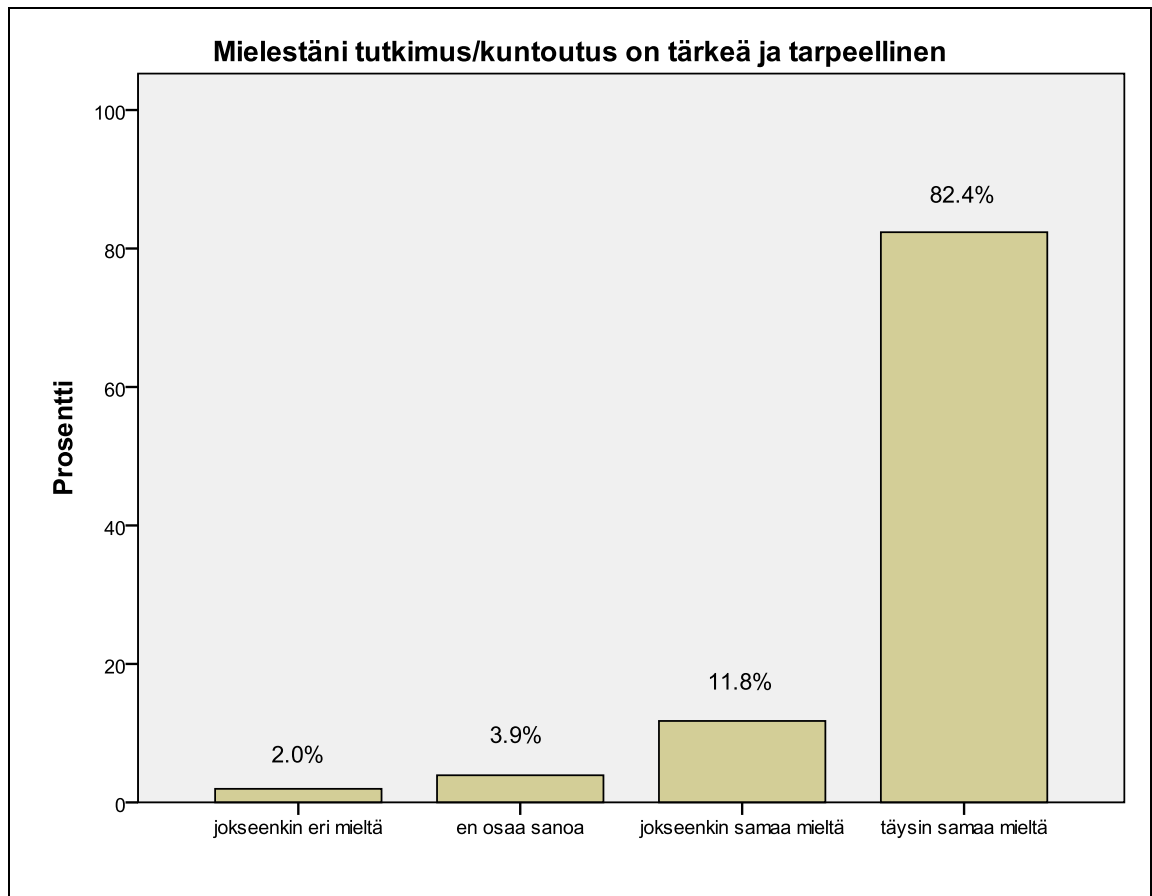
KUVIO 14. Tutkimusaineistosta saadut vastaukset tutkimuksen/kuntoutuksen syiden ja tavoitteiden ymmärtämisestä

Ne vanhemmat, joilla oli epätietoisuutta terapian tavoitteista, antoivat seuraavanlaisia vastauksia.

”Tavoitteet eivät ole lainkaan selvät, niistä ei olla puhuttu.”

”Tavoitteet aavistuksen epäselvät.”

Tutkimuksessa vastanneista vanhemmista 82.4 % (n=42) oli täysin samaa mieltä, 11.8 % (n=6) jokseenkin samaa mieltä, 3.9 % (n=2) en osaa sanoa ja 2 % (n=1) jokseenkin eri mieltä kuntoutuksen tarpeellisuudesta. **Suurin osa vastaajista koki tutkimuksen/kuntoutuksen tärkeänä** ja täysin eri mieltä asiasta ei ollut kukaan vastanneista vanhemmista.



KUVIO 15. Tutkimusaineistosta saadut vastaukset tutkimuksen/kuntoutuksen tärkeydestä ja tarpeellisuudesta

Pääosa vanhemmista piti toimintaterapiaa tärkeänä ja hyödyllisenä lapsen kehityksen kannalta. Perheelle on myös tärkeää tietää miten lasta voi tukea ja auttaa. Täydentävissä vastauksissa tuli esille seuraavia kommentteja.

”Erittäin tärkeää lapsen kehityksen kannalta, kyseessä kuitenkin lapsen tulevaisuuteen vaikuttavat asiat.”

”Ehdottomasti että tiedämme kuinka auttaa lasta.”

9.5 Lasten vanhempien ja perheiden muut kokemukset palvelusta/terapiapalvelusta yleensä

Kysymykseen vastanneet vanhemmat olivat tyytyväisiä toimintaterapian laatuun ja terapeuttien ammattitaitoon. Terapiaa pidettiin hyödyllisenä ja varhaisen vaiheen reagoitua lapsen pulmissa tärkeänä. Pitkät odotusajat hättäsivät terapiaan pääsyä.

”Palvelu on ollut erittäin ystävällistä ja ammattitaitoista.”

”Kun palvelun on saanut alkuun on se ollut kiitettävää, terapeutit asiansa osaavia ja heillä aikaa varattu myös vanhempien kanssa keskusteluun.”

”Olen ollut tyytyväinen, pitkätkö ajat kuntoutukseen pääsyssä suurimpia ”miinuksia.”

”Itse terapia sujunut hyvin, ainoat moitteet menee kaupungin päättäjille.”

”Kaikki apu on tarpeen lapselle joka sitä tarvitsee.”

”Hyvä palvelu.”

”Olemme havainneet, että ensi vaiheessa mahdollisimman nopea puuttuminen lapsen kehitysviivästymään on auttanut lastamme eteenpäin.”

Vanhemmat kokivat, että toimintaterapiasta oli apua lapselle ja terapeutti oli tärkeä henkilö lapselle. Lapsi lähti mielellään terapiaan ja innostui uusien asioiden oppimisesta. Terapiassa toiminta oli mielekästä ja lapselle sopivaa. Lapsen toiveet ja myös perheen kokonaistilanne huomioitiin hyvin. Vanhemmat saivat tukea ja informaatiota terapeuteilta sekä keinoja auttaa lastaan arkipäivän toiminnoissa. Tiedon

saamisesta ja informoinnista oli myös vastakkaisia näkemyksiä. Vanhemmat joutuivat hankkimaan itse tietoa netin kautta ja terapiasta annettu tieto tuli myöhään.

”Terapioista on ollut selkeästi apua.”

”Olen ollut erittäin tyytyväinen terapiaan. Poikamme on saanut ison avun sitä kautta.”

”Ihana ollut seurata kun poika oikein odottaa terapiaa. Meillä todella esimerkillisen hienosti saatu poika innostumaan uuden oppimiseen ja harjoitteluun.”

”Ilmeisesti kaikki kohdallaan, koska lapsi itse haluaa tulla toimintaterapiaan mielellään.”

”Lapsi tykännyt terapiasta, tehtävät ja toiminta ollut mielekästä. Meitä vanhempia on hyvin infottu”.

”Lapseni on ollut tyytyväinen ja häntä on kuunneltu terapiassa. Terapiasta on ollut todella paljon hyötyä lapselleni.”

”Lapsi tulee mielellään terapiaan, hyödyt näkyvät toivottavasti koulun alkuun mennessä.

”Lapsen kanssa terapeutti työskennellyt hyvin. Ottanut lapsen tarpeet hyvin huomioon.”

”Perhe on otettu huomioon kokonaisuutena esim. terapia aikoja sovittaessa. Isoperhe niin se aiheuttaa omat hankaluutensa kuljetuksissa.”

”Itse olen saanut vinkkejä kuinka kotona auttaa lasta oppimaan. Lapsi myös tahtoo/uskaltaa yrittää paremmin/rohkeammin terapeutin kuin äidin kanssa. Lapsi saa tarpeellista tukea juuri hankalaan alkuun terapiassa. Lapselle terapeutit ovat tärkeitä ja läheisiä, turvallisia aikuisia. On itsellekin suuri helpotus kun ei tarvitse olla yksin näiden vaikeuksien kanssa.”

”Honkalampisäätiö on erittäin toimiva yksikkö ja terapeutit ottavat hienosti huomioon myös vanhemmat.”

”Kokemusta ei ole pitkältä ajalta, mutta moniammatillisuus tuntuu toimivan hyvin. Tärkeä, että itselle ei tule tunnetta, että terapeuteilla olisi kiire. Kiva, että kerkeää juttelemaan ja kertomaan terapiakerrasta.”

”Kunnan tarjoama puheterapia ei ole vastannut tarvetta, PKSSK totesi tämän meille. Yksityinen toimija ohjeistanut/opastanut prosessissa,

sellaisissa asioissa, jotka ehdottomasti olisi kunnan tehtävä. Puheen kehityksen tukemiseksi kotona on paljon erinomaista verkkomateriaalia (ilmaista). Miksi olemme saaneet ne itse etsiä? Ne mitkä olemme saaneet niin saimme ne puoli vuotta terapian aloittamisesta. Hyvä opinnäyte aihe AMK opiskelijoille tuottaa neuvoloihin kotiin jaettavaksi tai verkkosivumuotoon.”

Osa täydentävään kysymykseen vastanneista vanhemmista oli tyytyväisiä terapiapalveluiden saatavuuteen, hoitoprosessin toimivuuteen ja informaatioon. Osa vanhemmista koki arviointiprosessin pitkäksi, hoitoon pääsyn hankalaksi ja toimintaterapian tavoitteet epäselviksi.

”Meidän kohdalla palveluita on saatu hyvin ja kuntoutusohjaaja ollut korvaamaton, terapiat sopivia ja niistä paljon on ollut apua ja kaikista tuista perheelle on kerrottu hyvin itse ei olisi osannut vaatia.”

”Toimintaterapian laatuun/saatavuuteen olen ollut tyytyväinen.”

”Onneksi lapselle on saatu tukea suht. helposti ja tehokkaasti.”

”Olemme erittäin tyytyväisiä palveluiden toimivuuteen.”

”Hieno juttu, että tämä koko prosessi on mennyt ihmeen hyvin kohdallamme.”

”Mielestäni ADHD asiat on Joensuun seudulla aika hyvin hoidettu.”

”Olin toivonut, että olisi keskusteltu jo terapian alussa kaikkeen tähän liittyvästä. Palaveri vasta tulossa. Päiväkotia ollut tiedon (jotta terapia alkaa) välittäjänä. Muutenkin tuntuu siltä että on vaan palloitettu neuvolasta toiseen, päiväkodin erityislastentarhan opettajalta, psykologille ja toimintaterapeutille, kaikki vaan testaa lasta, mutta mikään ei ne juuri eteenpäin.”

”Jonot toimintaterapiaan pitkät. Olisi saatava palkattua ammattiväkeä lisää”.

10 TUTKIMUKSEN PÄÄTULOKSET JA POHDINTA

Olettamuksena oli, että lasten ja perheiden on hankalaa saada toimintaterapiapalveluita ja tukea riittävän varhaisessa vaiheessa. Kyselytutkimuksen

avulla pyrittiin selvittämään toimintaterapiapalveluiden toimivuutta nykyisessä palvelujärjestelmässä.

Tämän tutkimuksen mukaan toimintaterapian palveluketju on pääosin toimiva ja tutkimustulokset olivat positiiviset. Valtaosalla, noin 2/3:lla palvelun piiriin päässeillä vastaajilla oli myönteiset kokemukset ja 1/3:lla kielteisemmät kokemukset toimintaterapiajärjestelmän toimivuudesta sekä toimintaterapiatarpeisiin ja varhaisen tuen tarpeisiin vastaamisesta. Tässä tutkimuksessa näyttää siltä, että lasten tukitoimet ja toimintaterapiapalvelut ovat hyvällä tasolla, mutta perheiden näkökulmasta palveluiden saaminen on hajanaista ja työlästä. Tutkimustulosta voidaan pitää suuntaa antavana, koska otos on pieni, kysymyslomakkeiden alueellista jakautumista Joensuun kaupungin alueella ei tiedetä, Kontiolahden kunnalta tuli ainoastaan neljä vastausta ja Polvijärveltä ei yhtään vastausta.

Tutkimuksen ensimmäiseen kysymykseen *Miten lapsi on ohjautunut toimintaterapiatarpeen arviointiin/kuntoutukseen?* tutkimusaineiston mukaan 58 %:ssa lapsen tuen tarpeen ensihavainnot (käyttäytyminen, motoriikka, puheen kehitys ja kehitykselliset viivästymät) tehtiin kodissa, päiväkodissa ja neuvolassa. Merkittävin linkki toimintaterapiaan ohjautuvuudessa oli neuvola (49 %), jonka kautta lapsi ohjattiin tarpeen mukaisesti jatkotutkimuksiin ja sitä kautta edelleen toimintaterapiaan. Erikoissairaanhoidon kautta (27 %) toimintaterapiaan ohjautuivat mm. lapset, joilla oli todettu jo varhaisessa vaiheessa synnynnäinen sairaus sekä lapset neurologin tutkimusten ja osastojaksojen jälkeen. Vanhemmat kokivat saaneensa eniten tietoa toimintaterapiasta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kautta. Toimintaterapiapalvelun piiriin ohjautumiseen ei ole yhtenäistä selvää linjaa ja palveluun hakeudutaan useita eri reittejä pitkin lapsen pulmasta riippuen ja myös asuinkunnasta ja -paikasta riippuen. Joensuun kaupungin alueella on useita käytäntöjä toimintaterapiaan ohjautumisessa.

Tutkimuksen toiseen kysymykseen *Millainen kokemus lasten vanhemmilla ja perheillä on toimintaterapiajärjestelmän toimivuudesta?* tutkimustuloksista nousi esille, että suurimmat ongelmat näyttivät olevan palveluketjun alussa. Noin 2/3 vastanneista pääsi palveluun kuuteen kuukauteen mennessä, mutta noin 1/3

vastanneista joutui odottamaan palvelua pitempään, osa jopa kaksi vuotta. Ajallisesti palveluun pääsyä vaikeuttivat pitkät jonotusajat toimintaterapiaan ja erikoissairaanhoidon tutkimuksiin. Esille nousi myös toimintaterapeuttien vähyys. Tutkimuksen aikana Joensuun kaupungin tutkimus- ja kuntoutustyöryhmässä työskenteli yksi kokopäiväinen ja yksi osa-aikainen toimintaterapeutti, joten resurssit eivät olleet riittävät hoitamaan kaikkia alle kouluikäisiä lapsia ja osa lapsista ohjattiin maksusitoumuksilla yksityisille palvelun tuottajille. Kontiolahdella ja Polvijärvellä toimintaterapeutin toimia ei ole perusterveydenhuollossa ja terapiapalvelut ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että 2/3 vanhemmista sai palvelusta helposti tietoa. Osa vanhemmista koki tiedonkulun ja ohjauksen toimintaterapiaan ristiriitaisena. Tiedon hankinnassa ja terapiaan pääsemisessä tarvittiin paljon omaa aktiivisuutta, tuuriakin ja netti koettiin tärkeänä tiedon lähteenä. Palveluketjussa toimivilla ei ollut tarpeeksi tietämystä toimintaterapiapalveluihin ohjautumisesta ja yleensäkin tietoa toimintaterapiasta oli vähän. Vanhemmat toivoivat myös tietoa toimintaterapian sisällöstä ja tavoitteista terapian alussa.

Tutkimuksen kolmanteen kysymykseen *Millainen kokemus lasten vanhemmilla ja perheillä on toimintaterapiatarpeisiin ja varhaisen tuen tarpeisiin vastaamisesta?* tutkimustuloksista nousi esille, että vanhemmat kokivat saaneensa eniten tukea lapsen toimintaterapiaan osallistuneilta terapeuteilta. Tutkimuksen mukaan noin 2/3 lapsista pääsi kuntoutukseen oikeaan aikaan ja vanhemmat luottivat asiantuntijoihin kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta. Ne vanhemmat, jotka joutuivat jonottamaan pitkään lastensa terapiaa tai joilla arviointiprosessi kesti kauan, kokivat henkistä painetta ja olisivat tarvinneet tukitoimia jo arviointiajalle. Lasten ongelmat ehtivät myös kasaantua pitkän jonotusajan aikana.

Tutkimustulokset osoittavat, että 86 %:lla vastanneista vanhemmista oli myönteinen kokemus siitä, että heidän mielipiteitään arvostettiin ja kuunneltiin. Tutkimustulosten perusteella 94 % vastanneista vanhemmista ymmärsivät kuntoutuksen tavoitteet hyvin ja he kokivat kuntoutuksen erittäin hyödyllisenä ja tarpeellisenä lapsen kehityksen edistäjänä ja tulevaisuuteen vaikuttavana asiana. Vanhempien mielestä oli tärkeää

saada tietoa siitä, miten lasta voi tukea kotiympäristössä. Toimintaterapian lähestymistapa koettiin asiakaskeskeisenä, lapsen toiveet ja perhetilanne huomioitiin. Vanhempien vastauksista heijastui levollisuus ja tyytyväisyys lapsen puolesta ja siitä, että koko perhe ja itse vanhempana on saanut tukea.

Tutkijoiden mielestä tutkimustulokset olivat yllättävän positiiviset olettamuksiimme nähden. Tämä tutkimus on tehty jo toimintaterapiapalvelussa oleville perheille - vaikuttiko se tutkimustuloksen myönteisyyteen? Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla kysely toimintaterapiaan jonottaville perheille sekä alueellisuuden vaikutus palvelujärjestelmään pääsyssä.

Tämä kysely ei antanut tarkkaa kuvaa siitä, mikä palvelujärjestelmäprosessin vaihe vei ajallisesti eniten aikaa. Tarkempaa tietoa prosessin eri vaiheista tutkitaan jatkotutkimuksena henkilökohtaisilla haastatteluilla, jotka on aloitettu Terttu – hankkeessa syksyn 2011 aikana. Tavoitteena on palvelukokonaisuuden kehittäminen ja kyselyaineistosta saatujen tietojen hyödyntäminen ja syventäminen. Haastattelut kohdentuvat koko tutkimukseen osallistuneille ja yhteistyöhalukkuutensa ilmaisseille vanhemmille, joiden joukossa on myös toimintaterapiapalveluun vastanneita perheitä.

ICF- luokituksen mukaan tästä tutkimuksesta nousi esille kontekstuaalisten tekijöiden, palvelut, hallinto ja politiikat, suuri vaikutus perheitten osallistumiseen ja suoriutumiseen palvelujärjestelmässä. Käytännössä se näkyy niin, että terveysterveyst, terveyshallinto ja terveysterveystpolitiikka vaikuttavat siihen, miten palvelujärjestelmä toimii ja miten siihen päästään. Lapsen tuen tarve on havaittu monella eri ICF: n osa-alueella (ruumiin ja kehon toiminnot, suoritukset ja osallistuminen ja ympäristötekijät) ja lapsen palveluketjuun ohjautuminen näyttää riippuvan lapsen pulmasta. (Liite 2,3) Tutkimuksesta käy ilmi, että palveluketjussa toimivilla ei ole tarpeeksi tietämystä toimintaterapian sisällöstä. ICF-luokitusjärjestelmän yhteisen kielen avulla on mahdollista lisätä tehokkaampaa tiedonkulkua ja yhteisten tavoitteiden luomista kuntoutukseen osallistuvien henkilöiden välillä.

Tiedonkulkua ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä edistäisivät mm. säännölliset tapaamiset ja alkavista ryhmistä tiedottaminen. Toimintaterapian sisällön

tunnettavuutta lisäisivät ajan tasalla olevat ja selkokieliset esitteet sekä luennot kouluilla, neuvoloissa ja päiväkodeissa. Perheille netin kautta palveluista saatava tieto tulisi olla saavutettavissa yksinkertaisten linkkien kautta. Perheiden varhaista tukemista edesauttaisivat vanhemmille suunnatut vertaisryhmät.

10.1 Tutkimusmenetelmän luotettavuus

Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimustapa ovat toisiaan täydentäviä lähestymistapoja ja molempia tapoja rinnakkain käytettäessä voidaan tutkimuksen tuloksia syventää ja laajentaa numeroiden ja käsitteiden avulla. (Hirsjärvi ym. 2007, 132–133). Tuomen (2007) mukaan voidaan puhua triangulaatiotutkimuksesta, kun määrällisiä ja laadullisia menetelmiä yhdistetään. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa usean menetelmän käyttö tutkimuksessa. Tutkijatriangulaatio tarkoittaa, että tutkimusta analysoi ja tulkitsee useampia tutkijoita. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa myös vaiheittain selostettu, tarkka tutkimuksen kulku. (Hirsjärvi ym. 2007, 227 - 228)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää toisiaan täydentävien kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän käyttö. Tutkimusmenetelmän avulla saatiin monipuolista, laadullista tietoa perheitten mielipiteistä ja kokemuksista, vastaukset tutkimuskysymyksiin ja prosentuaalinen jakautuminen. Hankkeessa tehtiin samanaikaisesti tutkimusta myös muista terapioista. Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää tuloksien samansuuntaisuus (palveluun pääsyn helppous, palvelun tiedon saannin helppous, nopea tuen tarpeeseen reagoiminen, lapsen pääsy tutkimukseen/kuntoutukseen oikeaan aikaan, vanhempien mielipiteiden kuuleminen ja ymmärtäminen, tutkimuksen/kuntoutuksen syiden ja tavoitteiden ymmärtäminen, tutkimuksen/kuntoutuksen tärkeys ja tarpeellisuus, vanhempien saama tuki kuntoutuksen aikana) verrattuna muitten terapioiden tutkimustuloksiin.

Tutkimusaineiston käsittelyssä käytettiin SPSS tietojenkäsittelyohjelmaa. Se on Windowsin laajasti käytetty tietojenkäsittelyohjelma, kun tutkimusaineistosta tehdään tilastollisia analyysyjä. (Rasi, Lepola, Muhli & Kanninen 2007, 3). Tutkimuksen luotettavuutta lisää yleisesti käytetty tietokoneohjelma. Tutkijat kävivät

kyselylomakkeet läpi useaan kertaan, vertasivat tarkasti lomakkeiden tietojen ja tallennetun aineiston vastaavuutta ja korjasivat ohjelmaan puuttuvat tiedot ja virheet. Analyysissa ristiintaulukoinnin avulla saatiin tarkkaa prosentuaalista ja objektiivista tietoa aineistosta. Laadullisten kysymysten analyysissa on tehty tarkka luokittelu ja osa kysymyksistä on yhdistetty ICF-luokitukseen.

Kysymyslomakkeen kokeilu eli pilotointi on tärkeää ennen varsinaista tutkimusta. Lomakkeen esikokeilun avulla voidaan korjata ja tarkentaa kysymyksiä ennen varsinaista tutkimusta. (Hirsjärvi ym. 199.) Tämän tutkimuksen aikataulu oli nopea ja pilotointia ei ehditty tehdä. Tutkimuskysymyksiä analysoitaessa huomattiin, että kysymyksiä olisi voinut tarkentaa, jotta niihin olisi ollut selkeämpää vastata. Esimerkiksi kysymykset *Miten ja missä lapsen tuen tarve on havaittu* menivät päällekkäin. Kysymystä *Miten lapsen tuen tarve on havaittu* olisi voinut määrittää tarkemmin, esimerkiksi *Kuvaile, miten lapsen tuen tarve on havaittu arjessa*.

Tutkimuslomakkeen kysymyksen lapsen iästä olisi voinut laittaa omaksi kysymysekseen. Nyt ikä ”hukkui” kysymykseen *Tutkimuksessa/kuntoutuksessa käyvän lapsen sukupuoli* ja lapsen ikä jäi huomioimatta usealta vastaajalta. On myös mahdollista, että vanhemmat jättivät vastaamatta ikäkysymykseen suojellakseen lapsensa anonymiteettiä.

10.2 Tutkimusmenetelmän eettisyys

Hyvän tutkimusetiikan lähtökohtana on ihmisen kunnioittaminen. Se tarkoittaa itsemääräämisoikeuden kunnioittamista siten, että he saavat riittävästi tietoa päättääkseen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuneiden yksityisyyden suojaa kunnioitetaan käsittelemällä aineistoa luottamuksellisesti ja raportointi suoritetaan siten, että tutkittavien anonymiteetti pysyy salassa. (Kuula 2006, 60 - 64.)

Tähän tutkimukseen tutkimuslupa anottiin Joensuun kaupungin lapsiperhepalveluitten päälliköltä Karri Poutaselta ja Pohjois-Karjalan Terttu – hankkeen projektikoordinaattori Mia Ylhäiseltä. Vanhemmat saivat kyselylomakkeet

henkilökohtaisesti toimintaterapeutilta ja tutkimuslomakkeessa oli selostettu tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Vanhemmilla oli myös mahdollisuus saada lisätietoa hankkeesta ja kyselystä projektikoordinaattorilta. Luottamuksellisuus ja anonymiteetti toteutuivat siten, että kyselyt palautettiin joko yksiköissä oleviin palautuslaatikoihin tai lähetettiin valmiiksi maksetulla palautuskuorella Terttu-hankkeen projektikoordinaattorille. Kyselyt numeroitiin ja analysoitiin sattumanvaraisessa järjestyksessä ja niissä ei ollut henkilötietoja. Lisäksi henkilöllisyyden suojaamiseksi raportista poistettiin sairauteen tai henkilöön viittaavat sanat ja erisnimet.

10.3 Omat kokemukset

Koimme, että vuosi oli lyhyt näin laajan kokonaisuuden hahmottamiseksi. Samanaikainen koulunkäynti ja harjoittelut vaikuttivat ajallisiin resursseihin ja teoriatiedon hankintaan. Tutkimusmenetelmiin tutustumiseen ja tutkimuksen tekemiseen olisimme tarvinneet tietoa jo aikaisemmin. Teoreettisen viitekehyksen valinta koettiin haasteellisena, mutta työn edetessä ICF:n todettiin soveltuvan tämän tutkimusaineiston luokitteluun. Tutkimuskysymysten analysointi oli haasteellista, koska kyselylomake sisälsi paljon kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia kysymyksiä ja palautuneita lomakkeita oli 52 kappaletta.

Yhteistyökumppani on suhtautunut myönteisesti opinnäytetyöhömmme, antanut käyttöömme tilat, välineet ja materiaalin sekä opastusta tietokoneohjelman käytössä. Olemme saaneet olla mukana hankkeessa alusta alkaen. Hankkeen myötä olemme saaneet harjoittelupaikan ja määräaikaisten työsuhteet ja olemme päässeet mukaan yhteiskunnalliseen kehittämiseen. Opinnäytetyö ja hankkeessa mukana oleminen antaa valmiuksia työskennellä vastaavanlaisissa projektitehtävissä tulevaisuudessa. Kokonaisuutena tutkimus on ollut mielenkiintoinen ja käytännönläheinen. Toivomme, että opinnäytetyöstä on hyötyä hankkeen kokonaisnykytilan kuvauksessa ja sitä kautta palvelujärjestelmän kehittämisessä.

LÄHTEET

Ammattina toimintaterapeutti. Miksi toimintaterapiaa? Akavan Erityisalojen ammattijulkaisu 1/2010. Helsinki: Trinket Oy.

FINLEX- Ajantasainen lainsäädäntö:13.4.2007/417. Viitattu 8.11.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi- Pyykönen, M. 2011. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita Prima.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja - sarja. Jyväskylä: Tampereen Yliopisto.

Karhula, M., Heiskanen, T., Juntunen, K., Kanelisto, K., Kantanen, M., Kantonen, A. & Lautamo T. 2010. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa, 2010. Suomen toimintaterapeuttiliitto. Viitattu 8.11.2011.
<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/arviointijulkaisu.pdf>

Karhunen, R. 2011. Toimintaterapeutti. Joensuun kaupungin tutkimus- ja kuntoutustutkimusryhmä. Henkilökohtainen keskustelu 7.11.2011.

Koivikko, M. & Sipari, S. 2006. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Vajaaliikkeisten Kunto ry.

Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. TUKEVA-hanke. Oulu. Viitattu 18.11.2010.
http://www.ouka.fi/seutu/tukeva/moniammatillinen_julkaisu.pdf.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Lasten ja perheiden hyvinvointipalveluiden kehittämishanke II Itä- ja Keski-Suomessa. 2010. Viitattu 8.11.2011.
<http://koskeverkko.fi/public/download.aspx%3FID%3D30556%26GUID%3D%257B10046103-1B4A-4256-9075-4536>.

Matinvesi, S. 2010. Prosessin ja ajoittamisen ongelmat kuntoutuksessa – ICF: n tulkintaa. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. Viitattu 1.11.2011.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/67117/Matinvesi%20DORIA.pdf?sequence=1>

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1. painos. Jyväskylä:Gummerus Kirjapaino Oy.

Nevalainen, T. 2011. Joka kolmas tarvitsee erityisopetusta. Sanomalehti Karjalainen, 4.

Palvelujen järjestäminen ja vastuut. 2011. Viitattu 8.12.2011.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/terveydenhuoltolaki/palvelujen_jarjestaminen

Rasi, I., Lepola, E., Muhli., Kanninen, A. 2007. SPPS 15 for Windows Perusteet. Oulun Yliopisto. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Sipari, S. 2008. Kuntouttava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskustelussa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopistopaino. Viitattu 18.3.2011.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18788/9789513933258.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2008:6. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 19.2.2011.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_+ja_+terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelma_KASTE_2008_2011.fi.pdf

Stakes. Ohjeita ja luokituksia 2007;4. ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Terveydenhuoltolaki ja sen toimeenpano – THL. Viitattu 7.11.2011.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/terveydenhuoltolaki.

Toimintaterapeuttiliitto. Toimintaterapiapalvelut. Viitattu 8.11.2011.
<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/toimintaterapiapalvelut.html>.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Ylhäinen, Mia. 2011. Pohjois-Karjalan Terttu-hanke. Nykytilan kuvaus. Julkaisematon.

LIITTEET

Liite 1. Terttu-hankkeen kyselylomake



Hyvä tutkimuksessa / kuntoutuksessa käyvän lapsen huoltaja / perhe

Terttu-hanke on osa Itä- ja Keski-Suomen Lasten ja perheiden hyvinvointipalveluiden kehittämishanketta. Terttu-hankkeen tavoitteena on kehittää terapiapalvelujärjestelmää ja varhaisen tuen palveluja yhteistyössä eri tahojen kanssa. Tärkeänä yhteistyökumppanina ovat palvelua käyttävät perheet. Toivon sinunkin osallistuvan kehittämiseen vastaamalla kysymyksiin ja palauttamalla lomakkeen valmiiksi maksetussa palautuskuoressa mahdollisimman pian, viimeistään 4.3.2011. Lomakkeen voi täyttää lapsen huoltaja(t) tai huoltaja(t) yhdessä lapsen kanssa.

Vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti. Lisätietoa hankkeesta ja kyselystä saat Terttu-hankkeen koordinaattori Mia Ylhäiseltä, puh. 050 315 6619, sp. mia.ylhainen@jns.fi

Kysymyksiin 1 ja 2 vastaa palvelun tuottaja

1. Mikä palvelumuoto on kyseessä? _____
2. Palvelun järjestää ☐ kunta ☐ kuntayhtymä ☐ yksityinen ☐ muu, mikä? _____
3. Huoltajan sukupuoli ☐ mies ☐ nainen
4. Tutkimuksessa / kuntoutuksessa käyvän lapsen sukupuoli ☐ poika ☐ tyttö ja ikä _____
5. Miten lapsen tuen tarve on havaittu? _____

6. Missä lapsen tuen tarve on havaittu? _____
7. Kuinka kauan tutkimuskäynnit / kuntoutus on jatkunut? ☐ alle 1 kk ☐ 1–6 kk ☐ 7–12 kk ☐ yli 12 kk
8. Mistä saitte tiedon palvelusta? _____
9. Miten ohjauдите palvelun piiriin? (Luetelkaa paikat, joissa asioitte ennen palveluun pääsyä.)

10. Missä ajassa pääsitte palveluun? ☐ alle 1 kk ☐ 1–6 kk ☐ 7–12 kk ☐ 1–1½ v. ☐ 1½–2 v. ☐ yli 2 v.
11. Miten ja mistä olet itse vanhempana / huoltajana saanut tukea lapsen kuntoutuksen aikana?

12. Arvioikaa, miten seuraavat väittämät vastaavat kokemuksianne palvelusta. **Rengastakaa** sopivin vaihtoehto. Jokaisessa kohdassa voitte myös **sanallisesti täydentää vastaustanne.**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Palvelusta oli helppo saada tietoa	1	2	3	4	5



KASTE



	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Palveluun pääsy oli helppoa	1	2	3	4	5
Lapsen tuen tarpeeseen on reagoitu nopeasti	1	2	3	4	5
Lapsi pääsi tutkimukseen / kuntoutukseen oikeaan aikaan	1	2	3	4	5
Mielipiteitäni lapsen asioissa on kuultu ja ymmärretty hyvin	1	2	3	4	5
Ymmärrän tutkimuksen / kuntoutuksen syyt ja tavoitteet hyvin	1	2	3	4	5
Mielestäni tutkimus / kuntoutus on tärkeä ja tarpeellinen	1	2	3	4	5

13. Mitä muuta haluatte kertoa saamastanne palvelusta / terapiapalveluista yleensä?

Halutessanne voitte jatkaa vastaustanne lomakkeen kääntöpuolelle. **Kiitos!**



Irrota tämä sivu ja jätä palautuslaatikkoon tai terapeutille

Mikäli voit antaa vastauksistasi lisätietoa tai olet kiinnostunut olemaan mukana kehittämisessä esimerkiksi työpajoihin osallistumalla, jätäthän yhteystietosi tähän.

Liite 2 Miten lapsen tuen tarve on havaittu.

Kyselyssä vastaajien mainitsevat pulmat siitä, miten lapsen tuen tarve on havaittu ja niiden sijoittuminen ICF- luokitusjärjestelmään	Tutkijoiden luokittelu analyysin pohjalta
<p>Levottomuus (b1521), ylivilkkaus (b 1521), tarkkaavaisuus (b1400), keskittymisongelmat päiväkodin suurissa ryhmissä (b1400) keskittymisvaikeudet ryhmätilanteissa (b1400), keskittyminen koulutyöskentelyssä vaikeaa (b1400), fyysinen kamppailu suuttuessa ja ”hermojen menetys” päiväkotien suurissa ryhmissä (d 7202).</p>	<p>KÄYTTÄYTYMISEN PULMAT (n=8)</p> <p>Ruumiin/kehon toiminnot Pääluokka 1, mielentoiminnot <i>Eriytyiset mielentoiminnot</i> (b 140- b 189) b140 tarkkaavuustoiminnot b1400 tarkkaavuuden ylläpito b 152 tunne-elämän toiminnot b 1521 tunteiden säätely</p> <p>Suoritukset ja osallistuminen Pääluokka 7, henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet <i>Henkilöiden välinen yleisluonteinen vuorovaikutus</i> (d710- d729) d 720 henkilöiden välinen monimuotoinen vuorovaikutus d 7202 käyttäytymisen säätely vuorovaikutussuhteessa</p>
<p>Äänteiden puuttuminen (b 320), puheen tuottamisen vaikeus (b 1672), puheen kehityksen viivästymät (b 1672), dysfasia</p>	<p>KIELELLISEN VUOROVAIKUTUKSEN PULMAT (n=7)</p>

(b 1672)	<p>Ruumiin/kehon toiminnot</p> <p>Pääluokka 1, mielentoiminnot</p> <p>Pääluokka 3, ääni- ja puhetoiminnot</p> <p><i>Erityiset mielentoiminnot (b 140- b189)</i></p> <p>b 167 kieleen liittyvät mielentoiminnot</p> <p>b 1672 kielen integroidut toiminnot</p> <p>Pääluokka 3, ääni- ja puhetoiminnot</p> <p>b 320 ääntämistoiminnot</p>
<p>Motoriikan ongelmat (b1479), tasapaino (b 2350), kömpelyys arjen askareissa (b 1479) (3)</p> <p>Toiminnan ohjauksessa avun tarvetta (b 1641), siirtymätilanteissa vaikeutta, omaehtoisuus (b 1641) (3)</p> <p>Hahmottaminen (b 1561) ja kuulemisen ymmärtäminen (b 1560), tehtävänantojen ymmärtämisen vaikeus, hienomotoristen taitojen viivästyminen (b 1470), heikko hienomotoriikka, joka näkyy esim. kynätyöskentelyssä (b 1471) (4)</p> <p>Kontaktin puute (d 7109) (1)</p> <p>Sensomotoriset ongelmat (b 1479) (1)</p> <p>Syöminen (d 550)(1)</p>	<p>MUUT ARJESSA HAVAITUT PULMAT (n=13)</p> <p>Ruumiin/ kehon toiminnot</p> <p>Pääluokka 1, mielentoiminnot</p> <p>Erityiset mielentoiminnot</p> <p>b 147 psykomotoriset toiminnot</p> <p>b 1470 psykomotoristen toimintojen säätely</p> <p>b 1471 psykomotoristen toimintojen laatu</p> <p>b 1479 psykomotoriset toiminnot, määrittelemätön.</p> <p>b 156 havaintotoiminnot</p> <p>b 1560 kuulohavainnot</p> <p>b 1561 näköhavainnot</p> <p>Pääluokka 1, mielentoiminnot</p> <p>b 164 korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot</p> <p>b 1641 järjestely ja suunnittelu</p> <p>Pääluokka 2, aistitoiminnot ja kipu</p> <p>Kuulo- ja tasapainoelintoiminnot</p> <p>b235 tasapainoelintoiminnot</p>

	<p>(vestibulaariset toiminnot)</p> <p>b 2350 asentotasapainotoiminto</p> <p>Suoritukset ja osallistuminen</p> <p>Pääluokka 5, itsestä huolehtiminen</p> <p>d 550 ruokaileminen</p> <p>Pääluokka 7, henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet</p> <p>Henkilöiden välinen yleisluonteinen vuorovaikutus (d710- d729)</p> <p>d 710 Henkilöiden välinen perustava vuorovaikutus</p> <p>d7109 henkilöiden välinen vuorovaikutus, määrittelemätön</p>
<p>Lapsen sairauden (synnynnäinen sydänvika, epilepsia, kehityksen viivästyminen, lievä CP-vamma) diagnoosin yhteydessä ja sairaalan neurologin tutkimusten, osastojaksojen, sekä kontrollikäyntien aikana havaittu toimintaterapian tarve.</p>	<p>ERIKOISSAIRAANHOIDON TUTKIMUKSET (n=14)</p> <p>Ympäristötekijät</p> <p>Pääluokka 3, tuki- ja keskinäiset suhteet</p> <p>e355 Terveystenhuollon ammattihenkilöt</p>
<p>Kehityksellinen viivästymä, kehitys ei ole edennyt ikää vastaavalla tavalla, puheen tuottamisen ongelmat</p>	<p>NEUVOLAN TARKASTUKSET (n=8)</p> <p>Ympäristötekijät</p> <p>Pääluokka 3, Tuki ja keskinäiset suhteet</p> <p>e 355</p>

Liite 3 Missä lapsen tuen tarve on havaittu.

Kyselyssä vastaajien mainitsevat paikat, missä lapsen tuen tarve on havaittu	Tutkijoiden luokittelu analyysin pohjalta ja niiden sijoittuminen ICF-luokitusjärjestelmään
PKSSK (neurologian poliklinikka) (1) PKSSK (toimintaterapia)(2) PKSSK (lasten neurologian poliklinikka) (7) PKSSK (10) PKSSK (14) PKSSK (20) PKSSK (21) PKSSK (22) PKSSK (23) PKSSK (26) PKSSK (30) PKSSK (34) PKSSK (35) PKSSK (38) PKSSK (47) PKSSK (50)	Ympäristötekijät Pääluokka 3 tuki- ja keskinäiset suhteet e355 Terveystuon ammattihenkilöt Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (PKSSK) Erikoissairaanhoito (n=16)
Koti, puheterapia (5) Koti, neuvola, päivähoido (8) Koti, puheterapia (9) Koti, esikoulu, koulu (13) Koti, päiväkotia, sairaala (17) Koti, päivähoido, neuvola, sairaala (19) Koti (28) Koti, päiväkotia, neuvola (32) Koti, päiväkotia (33) Koti, päiväkotia, neuvola (35) Koti, psykologi (51) Koti, neuvola, päiväkotia (52) Päiväkotia(4) Päiväkotia (6) Päiväkotia, vanhemmat (11) Päiväkotia (16) Päivähoido (18) Päiväkotia, kotia (29) Päiväkotia (31) Päiväkotia (37) Päiväkotia (40)	Ympäristötekijät Pääluokka 3 Tuki ja keskinäiset suhteet e310 Lähiperhe (n=12) e360 muut ammattihenkilöt (n=17) Lähipiiri (n=29)

Päiväkoti, koulu (44) Neuvola, PKSSK (24) Neuvola (25) Neuvola (39) Neuvola, päiväkoti, toimintaterapia, koulupsykologi (41) Neuvola, puheterapia, toimintaterapia- arvio (42) Neuvola (45) Neuvola, neurologi (46)	
Puheterapia, neuvola (3) Puheterapeutti (12) Esikoulu (15) Esikoulu (49) Toimintaterapia-arvio (43)	Ympäristötekijät Pääluokka 3 Tuki ja keskinäiset suhteet (s.185) e355 Terveystenhuollon ammattihenkilöt e360 Muut ammattihenkilöt Muut tahot (n=5) (puheterapia 2, esikoulu 2, toimintaterapia-arvio 1)
Ei vastausta (27) Ei vastausta (48)	Ei vastattu 2

Liite 4. Tutkimuslupa

Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi (SOTE) on myöntänyt tutkimusluvan 30.3.2011.